

**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –  
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**INDAGINE VALUTATIVA DEL PROGRAMMA  
WORKPLACE HEALTH PROMOTION  
APPLICATO AL CONTESTO DEL POLICLINICO  
SAN GIORGIO DI PORDENONE**

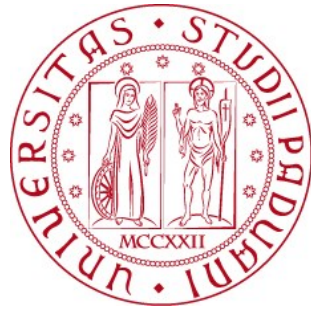
**RELATRICE: PROF. SSA BARBARA DA ROS**

**CORRELATRICI: DOTT.SSA GIULIA GOI DOTT.SSA JESSICA GREGUOL  
DOTT.SSA CINZIA PIOVESAN**

**LAUREANDA: VERONICA DASSIÈ**

**ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023**





**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –  
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**INDAGINE VALUTATIVA DEL PROGRAMMA  
WORKPLACE HEALTH PROMOTION  
APPLICATO AL CONTESTO DEL POLICLINICO  
SAN GIORGIO DI PORDENONE**

**RELATRICE: PROF. SSA BARBARA DA ROS**

**CORRELATRICI: DOTT.SSA GIULIA GOI DOTT.SSA JESSICA GREGUOL  
DOTT.SSA CINZIA PIOVESAN**

**LAUREANDA: VERONICA DASSIÈ**

**ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023**



## INDICE

ABSTRACT .....	1
PREMESSA .....	3
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE .....	5
1.1 Il <i>setting</i> lavorativo	
1.2 <i>Workplace Health Promotion</i> (WHP)	
1.3 Rete WHP Friuli Venezia Giulia	
1.4 Il Policlinico San Giorgio di Pordenone	
1.5 <i>Health Promoting Hospitals &amp; Health Services</i>	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO .....	17
2.1 Definizione del problema	
2.2 Finalità dello studio	
2.3 Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI .....	27
3.1 Campione di studio	
3.2 Strumenti di ricerca dati	
3.2.1 Profili di Salute	
3.2.2 Questionari somministrati ai dipendenti	
3.2.3 <i>Focus Group</i>	
3.3 Metodi di raccolta e analisi statistica	
3.4 Limiti dello studio	
3.5 Aspetti autorizzativi	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE .....	37
4.1 Profili di salute	
4.2 Attività eseguite	
4.3 Questionari somministrati ai dipendenti	
4.4 <i>Focus group</i>	
4.5 Valutazione dei dati complessivi	
CAPITOLO 5 – VALUTAZIONE D’IMPATTO E PROPOSTE DI IMPLEMENTO DEL PROGRAMMA .....	73
5.1 Azioni favorevoli la promozione della salute nel Policlinico San Giorgio di Pordenone	
5.2 Proposte per l’implementazione del Programma WHP	
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI .....	85
BIBLIOGRAFIA .....	89
SITOLOGIA .....	93
ELENCO DELLE FIGURE .....	95
ELENCO DELLE TABELLE .....	97
ALLEGATI .....	99



## **ABSTRACT**

**LAUREANDA: DASSIÈ VERONICA**

**MATRICOLA: 2017061**

**TITOLO DELLA TESI: “INDAGINE VALUTATIVA DEL PROGRAMMA  
WORKPLACE HEALTH PROMOTION APPLICATO AL CONTESTO DEL  
POLICLINICO SAN GIORGIO DI PORDENONE”**

**TITOLO IN INGLESE: “EVALUATION SURVEY OF THE WORKPLACE HEALTH  
PROMOTION PROGRAM APPLIED TO THE POLYCLINICAL CONTEXT SAN  
GIORGIO OF PORDENONE”**

**RELATRICE: PROF.SSA BARBARA DA ROS**

**CORRELATRICI: DOTT.SSE GIULIA GOI, JESSICA GREGUOL, CINZIA PIOVESAN**

### **INTRODUZIONE**

Il contesto lavorativo è un setting cruciale per la tutela della salute. L'OMS considera il *Workplace Health Promotion* un programma di promozione della salute negli ambienti di lavoro, incentrato sullo studio dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e dell'invecchiamento attivo in buona salute, promuovendo cambiamenti organizzativi che incoraggino l'adozione di stili di vita sani. Il Policlinico San Giorgio di Pordenone ha aderito a tale programma nel 2018 e nel 2023 si esegue una valutazione dell'impatto avuto da tale adesione.

### **MATERIALI E METODI**

L'analisi ha previsto in un primo momento la raccolta di dati mediante l'analisi dei profili di salute del Policlinico, finalizzati ad avere un quadro generale della popolazione in esame. Sono stati somministrati ai dipendenti del Policlinico due questionari, in data zero e in seguito a tre anni dall'avvio del programma, per rilevare cambiamenti nella percezione della loro salute. Si è inoltre tenuto un focus group presso il Policlinico, con membri selezionati coinvolti nel Programma, al fine di raccogliere le riflessioni avute da questi ultimi al fronte dei dati e dei risultati ottenuti.

### **RISULTATI**

L'elaborazione dei dati ha rispecchiato la diversità delle modalità di raccolta e degli strumenti di analisi utilizzati, permettendo la definizione di un quadro completo del Policlinico San Giorgio di Pordenone come luogo di lavoro che promuove la salute.

### **DISCUSSIONE E CONCLUSIONE**

Lo studio rileva opportunità e limiti del Programma WHP tenuto presso il Policlinico di S. Giorgio, riscontra miglieorie nelle opportunità di salute e profitto offerte ai dipendenti inseriti nei Luoghi di Lavoro che Promuovono la Salute, indaga limiti nella raccolta e nell'analisi oggettiva dei dati empirici; nonché ostacoli e stimoli dettati dal gruppo di progetto che segue il Programma WHP stesso.





## PREMESSA

L'Italia è un paese costituzionalmente basato sul lavoro. Negli ultimi anni, a seguito della pandemia Sars-CoV2 il tasso di occupazione è in crescita in tutto il territorio, per uomini donne e per tutte le classi d'età risulta infatti del 61,5% nel giugno 2023, con un aumento del +0,3% pari a +82 mila unità rispetto al mese precedente<sup>1</sup>. Nel Nord Italia i dati riferiti al primo trimestre 2023 riportano un tasso di occupazione in crescita rispetto al triennio precedente, pari al 68,8%<sup>2</sup>. Tali dati descrivono la forte presenza in tutto il territorio della popolazione inserita in contesti lavorativi, che nella maggior parte dei casi risulta occupata con contratti a tempo pieno. Emerge dunque il valore del *setting* lavorativo come luogo prioritario per un intervento olistico, mirato ed efficace in ambito di tutela della salute. Il programma *Workplace Health Promotion*, promosso dall'OMS, coglie tale opportunità e risponde all'insorgente esigenza di far coesistere i concetti di lavoro e salute, superando l'arcaico pregiudizio di collocare il lavoratore soltanto in base al lavoro che svolge. Il Friuli Venezia Giulia ha promosso tale programma, costruendo una rete di aziende dislocate nel proprio territorio che possano promuovere la salute riconoscendone l'importanza nei contesti lavorativi; il Policlinico San Giorgio di Pordenone è parte di tale rete, avendo aderito al programma come casa di cura privata accreditata con il SSN.

Il seguente elaborato risulta così strutturato:

- Il primo capitolo presenta il programma di *Workplace Health Promotion (WHP)* e riporta evidenze inerenti sul piano nazionale, con un *focus* sulla regione Friuli Venezia Giulia ed il manuale di riferimento di tale programma.
- Il secondo capitolo presenta il progetto di tesi, con una sinossi delle necessità rilevate e del conseguente problema riscontrato, definendo quesiti ed obiettivi dello studio.
- Il terzo capitolo definisce le modalità operative e gli strumenti utilizzati per la raccolta e l'elaborazione dei dati.
- Il quarto capitolo rappresenta, analizza e discute i dati raccolti.
- Il quinto capitolo racchiude proposte di implemento del programma *WHP*, con un *focus* sul Policlinico San Giorgio di Pordenone.
- Il sesto capitolo riporta le conclusioni dei dati raccolti in relazione alle proposte di miglioramento scaturite durante l'analisi degli stessi.

---

<sup>1</sup> ISTAT, Occupati e disoccupati (dati provvisori) – giugno 2023, <<https://www.istat.it/it/archivio/287236>> anno 2023, consultato in data 28/08/2023

<sup>2</sup> ISTAT, il mercato del lavoro – 1 trimestre 2023, <[Il mercato del lavoro - 1 trimestre 2023 \(istat.it\)](https://www.istat.it/it/mercato-del-lavoro)> anno 2023, consultato in data 28/08/2023



# CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

## 1.1 Il *setting* lavorativo

In Italia, nel primo trimestre del 2023, gli occupati sono stati 104 mila in più rispetto al quarto trimestre del 2022 (+0,4%) determinando un incremento (+0,3%) nel tasso di occupazione, che è risultato in percentuale al 60,9%<sup>3</sup>. Tale crescita ha coinvolto anche i dipendenti a tempo indeterminato e gli indipendenti, mentre si è registrato un lieve calo occupazionale tra i dipendenti a termine. Il Nord Italia, nel primo trimestre del 2023, ha registrato un tasso di occupazione pari al 68,8% superando la media nazionale. Considerando il totale dei lavoratori, collocati nel Nord Italia, si riporta un'incidenza dell'81,8% di occupati a tempo pieno e del 18,2% di dipendenti con contratto a tempo parziale, a prescindere dalla tipologia di contratto degli stessi<sup>4</sup>.

È possibile dunque affermare che, nel territorio italiano ed in particolare nel Nord Italia, vi è una considerevole percentuale di persone che frequentano stabilmente e nel quotidiano diversi ambienti lavorativi. Tali contesti risultano ideali per raggiungere una considerevole percentuale di popolazione con interventi specifici, volti alla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Dal punto di vista prettamente sanitario, gli interventi mirati al *setting* lavorativo possono rappresentare una valida risorsa in quanto permettono di raggiungere l'adulto sano, spesso non individuato o coinvolto soltanto in modo marginale dagli interventi di tutela e promozione della salute. Individuare tale sottogruppo nella popolazione è cruciale per implementare l'efficacia di ogni intervento volto alla tutela, alla prevenzione ed alla promozione della salute. Agendo nei contesti lavorativi, si ha la possibilità di intervenire concretamente e contestualmente sugli stili di vita dei lavoratori, trattando ad esempio il tema dell'alimentazione nelle mense, dell'attività fisica incoraggiando semplici cambiamenti quotidiani come preferire le scale agli ascensori, del benessere psicologico agendo nei rapporti tra colleghi e superiori e della mobilità sostenibile considerando i

---

<sup>3</sup> ISTAT, il mercato del lavoro, <[Istat.it Mercato del lavoro](https://www.istat.it/it/mercato-del-lavoro)> anno 2023, consultato in data 28/08/2023

<sup>4</sup> ISTAT, il mercato del lavoro – 1 trimestre 2023, <[Il mercato del lavoro - 1 trimestre 2023 \(istat.it\)](https://www.istat.it/it/mercato-del-lavoro-1-trimestre-2023)> anno 2023, consultato in data 28/08/2023

tragitti casa-lavoro. È altresì essenziale riportare il valore di tali interventi come concreta risorsa per le aziende stesse.

Un valido intervento di promozione della salute nel luogo di lavoro, infatti, non si limita a migliorare la salute ed il benessere dei dipendenti ma apporta benefici e vantaggi all'azienda stessa, contribuendo ad un clima aziendale positivo e sostenibile, aumentando la produttività, diminuendo il *turnover* dei dipendenti e costruendo un miglioramento radicale grazie ad effetti a lungo termine in grado di limitare l'assenteismo lavorativo, il rischio legale, di migliorare le relazioni interne ed esterne al contesto lavorativo e di conseguenza l'attrattività dell'azienda agli occhi di talenti, collaboratori ed acquirenti.

I benefici dei singoli lavoratori e del complesso aziendale si materializzano inoltre nel territorio regionale e nazionale, limitando i costi delle spese sanitarie conseguenti ad infortuni, malattie professionali, patologie causate dal sovraccarico lavorativo e dallo stress lavoro correlato, nonché dalle malattie cronico degenerative che possono insorgere a causa degli stili di vita scorretti, causati dall'incapacità di conciliare la vita privata con quella lavorativa, nei contesti in cui non vi è sufficiente attenzione per tali tematiche.

Nonostante vi siano evidenze che identifichino la necessità ed i vantaggi di sfruttare il *setting* lavorativo per le attività di promozione della salute, è necessario riportare i limiti relativi a tale contesto.

Agire nei luoghi di lavoro, infatti, può comportare l'affronto di diversi limiti ed ostacoli. In primo luogo, è difficile conciliare le attività esercitate dalla sanità pubblica con i ritmi e le esigenze delle aziende private. Nella fattispecie, la base volontaria della partecipazione a tali programmi rappresenta un limite, precludendo l'opportunità di agire nei contesti lavorativi che più ne avrebbero bisogno e limitando il raggio d'azione prioritariamente ad aziende sufficientemente consistenti da permettersi tale interesse ed investimento in termini di tempi ed organizzazione.

In secondo luogo, è bene considerare la complessità dei cambiamenti comportamentali, in quanto la modifica delle abitudini e dei comportamenti del singolo lavoratore può risultare complessa e richiedere tempo prima di dimostrare una valenza positiva a livello collettivo, scoraggiando il proseguimento del programma ed incentivando la resistenza al cambiamento organizzativo dell'azienda. L'aspetto personale e culturale è altresì un ostacolo per i programmi di promozione della salute che, nel contesto di lavoro, può risultare ulteriormente complicato data l'eterogeneità di persone che ospita in termini di età, cultura ed istruzione. Un limite è infine la difficoltà nel definire indicatori precisi ed

affidabili per la valutazione dei risultati, anche a causa della varietà di azioni che vengono intraprese nei diversi contesti proprio per rispondere alle esigenze delle singole aziende.

Riconoscere i limiti del *setting* d'intervento tuttavia risulta una risorsa, poiché fornisce una traccia da seguire per organizzare approcci realistici e previdenti per la promozione della salute nei luoghi di lavoro, adattando gli interventi e prevedendo le specifiche sfide da affrontare, favorendo il lavoro di rete e la collaborazione delle organizzazioni e dei singoli professionisti coinvolti.

## **1.2 *Workplace Health Promotion* (WHP)**

L'esigenza di approfondire l'attenzione rivolta alla salute ed al benessere dei lavoratori è stata maturata negli anni, mediante diversi processi evolutivi, che hanno coinvolto i lavoratori dipendenti ed autonomi e la classe dirigente. Tra gli anni '70 ed '80, tale esigenza è divenuta via via più concreta al fianco di una maggior consapevolezza del valore di salute e benessere dei lavoratori dipendenti e del legame che li vincola ai determinanti sociali, sanitari ed economici correlati ai contesti lavorativi.

Negli anni '70 le organizzazioni lavorative svilupparono i primi programmi volti ad affrontare tematiche attinenti alla sfera delle dipendenze, quali tabagismo ed alcolismo, in relazione all'assenteismo lavorativo ed altre problematiche legate alla salute ed al benessere dei dipendenti. In tali contesti, riconoscere l'importanza della promozione degli stili di vita sani nella prevenzione delle malattie croniche e nel miglioramento della produttività nell'industria, contribuì al crescente interesse per la promozione della salute nei luoghi di lavoro. Negli anni '80 il concetto di *Workplace Health Promotion* si consolidò come approccio riconosciuto e strutturato, cosicché diverse organizzazioni iniziarono ad implementare programmi di promozione della salute comprendendo, in aggiunta alla prevenzione delle dipendenze, elementi più vasti quali educazione alla salute, promozione di comportamenti sani ed ottimizzazione dell'ambiente di lavoro per il benessere dei dipendenti.

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) intervenne in maniera incisiva in tale contesto nel 1981, con la Convenzione internazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro<sup>5</sup>, durante la quale si svilupparono i principi basilari degli odierni programmi di *WHP*, avviando una globalizzazione nell'approccio a tali tematiche. Il tema della Promozione della Salute è stato definito nel 1986 con la Carta di Ottawa come "il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla"<sup>6</sup>. Con il susseguirsi degli anni tale concetto può essere elevato e condurre ad una definizione più approfondita, che veda nella promozione della salute non soltanto il singolo individuo ma bensì l'intero processo sociale e politico ove esso si colloca, comprendendo dunque i contesti di vita e di lavoro e le componenti della società, focalizzando il verbo d'azione sul benessere inteso in modo olistico e globale. Puntare sulla costruzione di una rete collaborativa ed intersettoriale, promuovere la partecipazione attiva di ogni attore che concorre al benessere dell'individuo e della collettività, rappresenta una caratteristica fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute, riconoscendo il contesto lavorativo come luogo di aggregazione e setting cruciale per tali interventi, al fianco degli istituti scolastici, delle associazioni e delle strutture prettamente sanitarie.

Nel 1997, con la Dichiarazione di Lussemburgo, il concetto di *WHP* venne riconosciuto come "lo sforzo congiunto di imprese, addetti e società per migliorare la salute ed il benessere dei lavoratori raggiunto attraverso la combinazione dei seguenti elementi: il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, la promozione della partecipazione attiva e l'incoraggiamento delle capacità personali (...)".

La Direttiva Comunitaria 89/391 sulla salute e sicurezza, ha preparato il terreno per riorientare le norme e la pratica delle tradizionali attività riferite ad una forza lavoro sana, motivata e qualificata, per il benessere sociale ed economico dell'Unione Europea. La Commissione Europea ha infatti promosso un'iniziativa per creare un Network *WHP*, in accordo con l'Art. 129 del trattato dell'UE ed il Programma d'azione sulla promozione della salute, educazione e formazione del quadro delle iniziative nel campo della sanità pubblica n.645/96 CE<sup>7</sup>. Obiettivo del Network *WHP* è stato l'identificazione e la diffusione di esempi di buona pratica *WHP* mediante lo scambio di esperienze e

---

<sup>5</sup> OIL, C155 – convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro, 1981, <[C155 - Convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro, 1981 \(ilo.org\)](#)>, anno 1981, consultato in data 24/08/2023

<sup>6</sup> RETE *WHP* FVG, Concetti chiave, <[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Concetti chiave \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 20/08/2023

<sup>7</sup> AULSS 9 SPISAL, Dichiarazione di Lussemburgo – la promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'Unione Europea, <[index.cfm \(aulss9.veneto.it\)](#)>, anno 1997, consultato in data 20/08/2023

conoscenze. Nel 2001, con la Dichiarazione di Lisbona, la spinta avvenuta con la fondazione del Network WHP si concretizzò, vedendo una crescita nel numero di paesi coinvolti nella rete, tra i quali si riportano: Austria, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Spagna, Svezia e Regno Unito<sup>8</sup>. L'evoluzione del concetto di promozione della salute proseguì nel 2001 con la definizione fornita da Kahan e Goodstadt “Quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi, valori, credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione”<sup>9</sup>.

Nel 2002 a Barcellona si tenne la terza Conferenza Europea sulla promozione della salute sul lavoro, conclusasi con la Dichiarazione di Barcellona, che racchiuse gli sforzi del Ministero Spagnolo della Salute e della tutela dei lavoratori, del Ministero spagnolo del Lavoro e degli affari sociali, della Commissione Europea e della Rete Europea per la promozione della salute sul luogo di lavoro (ENWHP), definendo la buona prassi sanitaria sul luogo di lavoro come un prerequisito fondamentale per il successo economico e sociale in Europa. Con tale Dichiarazione si gettarono le basi a livello europeo di un programma d'azione comunitario non soltanto in materia di promozione della salute sul lavoro, ma anche di informazione, istruzione e formazione in tal senso.

### **1.3 Rete WHP Friuli Venezia Giulia**

La regione autonoma del Friuli Venezia Giulia, ha avviato il programma di WHP nel proprio territorio e delineato la rete WHP FVG, a partire dal 2015. In tale anno, un'azienda sita a Pordenone ha richiesto al Dipartimento di Prevenzione di competenza un supporto per l'implementazione di un progetto volto alla promozione del benessere ed alla prevenzione delle malattie cronico - degenerative per i propri dipendenti. L'interesse e l'appoggio dell'associazione di categoria imprenditoriale – Unione Industriali di

---

<sup>8</sup> ENWHP, The Lisbon Statement on Workplace Health. in SMEs, <[Lisbon statement final.PDF \(enwhp.org\)](#)>, anno 2001, consultato in data 09/08/2023

<sup>9</sup> RETE WHP FVG, Vetrina buone pratiche, <<https://retewhp.sanita.fvg.it/it/schede/vetrina.html>>, anno 2022, consultato in data 09/08/2023

Pordenone, attuale Confindustria Alto Adriatico, ha permesso l'avvio da parte dell'Azienda Sanitaria di un progetto più vasto ed impegnativo per la diffusione di tale iniziativa verso altre aziende del territorio. L'obiettivo generale di questo progetto prevedeva la realizzazione di un luogo di lavoro che promuove salute attraverso l'attuazione di una serie di interventi, quali la promozione della mobilità sostenibile, l'aumento del benessere personale favorendo opportunità sulla conciliazione famiglia-lavoro, l'aumento dell'adesione agli stili di vita salutari, nonché l'avvio di uno screening cardiovascolare<sup>10</sup>. A tal fine è stato definito un gruppo di progetto composto da operatori dell'Azienda Sanitaria e della Confindustria Alto Adriatico, prevedendo la collaborazione diretta con Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Addetto Servizio Prevenzione e Protezione e Medico Competente, ed altri attori secondari coinvolti nelle varie fasi del programma. Seguendo le indicazioni metodologiche riportate dall'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo è stata realizzata una rete analoga, adattata al territorio del Friuli Venezia Giulia, avviata nel 2017<sup>10</sup>. Nel 2018, è infine subentrato il Programma "*Workplace Health Promotion - WHP Lombardia*".

La "Rete WHP Friuli Venezia Giulia" è attualmente seguita dalle Strutture Complesse Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della Regione FVG, in collaborazione con il Servizio Promozione alla salute, con il Dipartimento delle Dipendenze e col Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Il programma "Rete WHP Friuli Venezia Giulia" ha inoltre ottenuto il patrocinio della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale - sezione Triveneta, dell'Organismo Paritetico Provinciale per la sicurezza sul lavoro Alto Adriatico, CGIL, CISL, e UIL e dell'Associazione Pordenonese dei Medici del Lavoro<sup>11</sup>. Nell'anno 2019 la Regione Friuli Venezia Giulia, nell'ambito dell'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2014-2019, ha aderito al progetto CCM 2018 "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della rete di promozione della salute sui luoghi di lavoro (rete WHP)"<sup>12</sup>.

Nel quinquennio compreso tra il 2018 e il 2023, la Rete WHP FVG ha raggiunto diversi contesti lavorativi ed intrapreso il programma nel territorio di competenza, consolidando una rete regionale di Luoghi di Lavoro che Promuovono la Salute.

---

<sup>10</sup> RETE WHP FVG, Origini, <[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 09/08/2023

<sup>11</sup> RETE WHP FVG, Il Programma nel Friuli-Venezia-Giulia, <[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 09/08/2023

<sup>12</sup> CCM, Progetto Ccm 2018: Workplace Health Promotion, <[Progetto Ccm 2018: Workplace Health Promotion | CCM - Network](#)>, anno 2020, consultato in data 09/08/2023



L'attuale Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, declinato nel PRP FVG 2020-2025<sup>13</sup>, promuove il modello *Workplace Health Promotion* e si pone come obiettivo la sua diffusione in tutte le aziende del territorio nazionale. Per questo motivo, successivamente al progetto CCM 2018, i materiali e strumenti originari previsti dal programma WHP hanno subito degli aggiornamenti con l'obiettivo di standardizzare il più possibile questo tipo di percorso, e renderlo attuabile mediante una rete coordinata ed integrata in tutte le regioni d'Italia<sup>14</sup>.

Le regole del Programma WHP FVG, prevedono la definizione di uno standard minimo di Pratiche che le Aziende devono eseguire per il riconoscimento del titolo di "Luogo di lavoro che promuove Salute". La partecipazione delle aziende alla rete WHP FVG è su base volontaria e prevede in primo luogo la valutazione dei requisiti necessari per procedere con l'iscrizione dell'azienda al programma. Segue poi la definizione di un gruppo di lavoro che coinvolga tutte le figure chiave aziendali ed i rappresentanti dei lavoratori in un processo partecipato, al fianco dell'equipe di professionisti sanitari della Rete WHP FVG. Tale gruppo di lavoro predisporrà come primo step la definizione del Profilo di Salute dell'azienda, che verrà analizzato al fine di definire il contesto e costruire un piano d'intervento mirato alle esigenze dell'azienda e dei suoi dipendenti. Nell'organizzazione delle singole attività e degli interventi organizzativi è essenziale l'informazione ed il coinvolgimento di tutti i lavoratori in merito all'adesione dell'azienda al Programma e ai relativi sviluppi. La partecipazione attiva dei dipendenti permette infatti lo sviluppo di un senso di appartenenza, che rende più probabile l'adesione continuativa alle diverse iniziative del Programma.

L'intenzione di favorire l'*empowerment* e la necessità di adattare il Programma alle diverse caratteristiche dei contesti lavorativi, hanno portato alla scelta di un modello di progettazione in grado di partire dal punto di vista degli attori principali, garantendo sostenibilità ed efficacia dei processi delle iniziative da realizzare ed anche scongiurando un'adesione "formale" al Programma da parte di aziende interessate unicamente ad ottenere visibilità.

Si assume quindi una prospettiva di ricerca-azione a partire dalla valutazione ad opera del gruppo di lavoro, dei bisogni di salute in termini di priorità e determinanti, mediante lo strumento del Profilo di Salute. Il programma procede con la possibilità di somministrare

---

<sup>13</sup> Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Piano Regionale di Prevenzione del Friuli Venezia Giulia, <[Allegato 1 alla Delibera 2023-2021.pdf \(salute.gov.it\)](#)>, anno 2021, consultato in data 09/08/2023

<sup>14</sup> RETE WHP FVG, Il Programma nel Friuli-Venezia-Giulia, <[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 09/08/2023

un questionario ai dipendenti per la definizione di un quadro generale degli stili di vita, delle abitudini e delle percezioni di questi ultimi, raccogliendo anche suggerimenti e valutazioni prima e dopo l'avvio del Programma. Infine, è prevista la valutazione di quanto programmato e di quanto realizzato. Un programma WHP concluso con successo, nel rispetto dello standard minimo di Pratiche, prevede il rilascio di un Attestato Annuale che, per i Datori di Lavoro, assume la valenza di una certificazione di qualità ed impegno sociale che, prioritariamente nel settore privato, rappresenta un valore aggiunto nei processi di mercato. Non è dunque trascurata l'importanza del rigore associato al rilascio di tale attestato, al fine di tutelare:

- Appropriately dell'offerta del sistema sanitario per il tramite del Programma
- Principi di qualità e responsabilità sociale d'impresa implicitamente di riferimento per i contesti lavorativi che si impegnano nel Programma
- Opportunità di salute per i lavoratori che beneficiano dei risultati attesi dal Programma<sup>15</sup>.

#### **1.4 Il Policlinico San Giorgio di Pordenone**

Il Policlinico di San Giorgio, sito a Pordenone, è un'azienda sanitaria privata accreditata con in SSN; la struttura è stata inaugurata nel 1965 ed autorizzata per 250 posti letto, successivamente è stata convenzionata ed accreditata entrando a far parte della rete ospedaliera regionale del Friuli Venezia Giulia. Negli anni la struttura ha sviluppato la propria attività, erogando prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative costantemente aggiornate, in regime di ricovero di urgenza, ordinario, diurno ed ambulatoriale, con attenzione verso il paziente nella sua unitarietà psicofisica<sup>16</sup>. La *mission* aziendale del Policlinico di San Giorgio è infatti garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute. L'erogazione dei servizi viene effettuata nel rispetto dei principi di eguaglianza, imparzialità, continuità delle cure, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza<sup>16</sup>. Il Policlinico sorge

---

<sup>15</sup> RETE WHP FVG, Regole del Programma WHP, <[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Regole del Programma WHP \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 09/08/2023

<sup>16</sup> Casa di Cura S. Giorgio Pordenone, Informazioni Generali, <[Policlinico S. Giorgio S.p.A. - Casa di Cura Privata \(clinciasangiorgio.it\)](#)>, anno 2016, consultato in data 23/08/2023

su un'area di 12.462 mq., comprendendo un piano seminterrato, un piano rialzato ed altri cinque piani, in una zona adiacente alla strada provinciale Pordenone-Oderzo e collegata al centro cittadino da un servizio di autobus. Nel 2023, consta di 170 posti letto suddivisi tra degenza, *day-hospital* e riabilitazione. L'attività sanitaria conta oltre 400 dipendenti tra medici, ostetriche, tecnici, infermieri, ausiliari sociosanitari e personale amministrativo. L'assetto organizzativo è volto alla suddivisione delle attività e delle tipologie di degenza, in correlazione ad intensità delle cure necessarie ed allo specifico processo clinico in tre macroaree: degenze a medio ed alto grado di assistenza, degenze diurne e regime ambulatoriale.

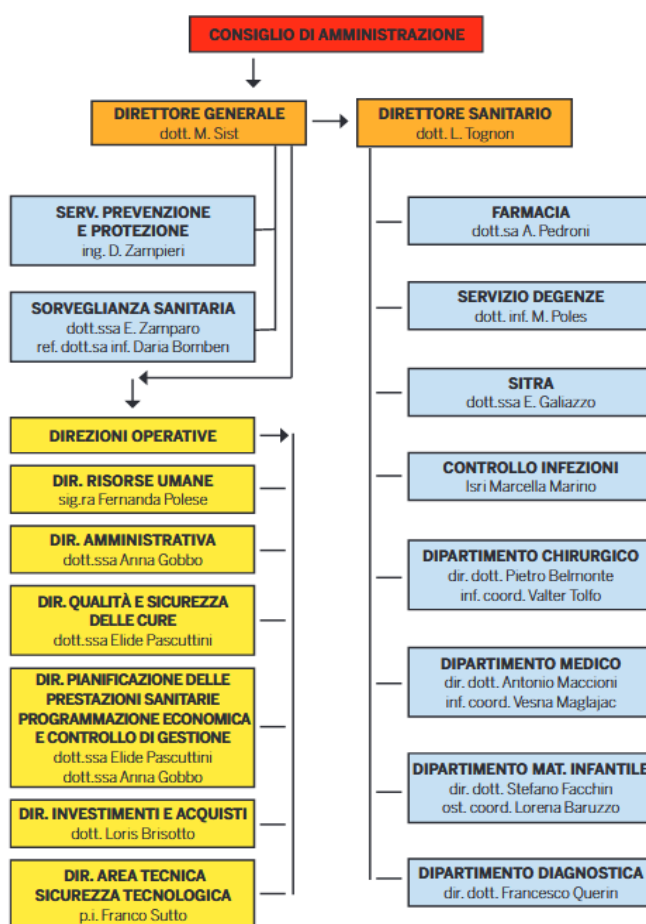


Figura 1: Organigramma del Policlinico San Giorgio di Pordenone

La Direzione del Policlinico ha dichiarato la missione aziendale ed i principi ispiratori del proprio operare nell'Atto Aziendale. Nella quotidiana applicazione del Sistema Gestione Qualità (SGQ), attuato in accordo con la norma UNI EN ISO 9001:2015, la Direzione considera come obiettivi di primaria importanza il raggiungimento del

massimo livello di qualità possibile per tutte le attività erogate e il miglioramento continuo che si intende perseguire e garantire nel tempo. A tal proposito l'Azienda si impegna a mantenere un'organizzazione “dinamica” che reagisce ai cambiamenti delle proprie condizioni interne ed esterne per creare nuove opportunità favorevoli al miglioramento della qualità, attraverso un processo decisionale basato sui fatti, sull'evidenza scientifica e sull'analisi dei dati derivanti dai monitoraggi interni<sup>17</sup>.

La Direzione del Policlinico di San Giorgio implementa la Qualità Sociale e cioè quella degli ospedali che hanno incorporato nella propria cultura e nel lavoro quotidiano anche la promozione della salute del suo personale, dei pazienti e delle loro famiglie:

- HPH – *Health Promoting Hospital & Health Services* (ospedali e servizi sanitari che promuovono salute)
- WHP – *Workplace Health Promotion* (luoghi di lavoro che promuovono salute).

Nel 2018 il Policlinico di San Giorgio ha aderito alla rete WHP FVG e al Programma. Durante il primo anno di adesione, ha implementato buone pratiche relative all'alimentazione e al tabagismo. Sono stati promossi corretti stili di vita in occasione delle visite periodiche per la sorveglianza sanitaria, prevedendo al contempo la disponibilità di gruppi di cammino, gruppi per smettere di fumare e gruppi nutrizionali. Tra gli strumenti utilizzati si riporta la diffusione di materiale informativo e l'apposizione di manifesti negli ambienti comuni del Policlinico, nonché la pianificazione e la realizzazione di corsi attinenti alla promozione della salute e degli stili di vita corretti.

Il secondo anno di buone pratiche ha previsto interventi mirati ai temi della mobilità sicura e sostenibile ed al contrasto alle dipendenze, che hanno evidenziato l'importanza della partecipazione del Medico Competente (MC) nel Gruppo di lavoro. Il MC ha infatti partecipato alle iniziative somministrando il questionario *AUDIT C* per la valutazione del consumo di alcol durante la visita medica ed ha ricevuto coloro che riportavano una dipendenza da sostanze, al fine di intraprendere un idoneo trattamento terapeutico o semplicemente richiedere un consulto psicologico in pieno rispetto della dignità personale e della *privacy*. Gli strumenti utilizzati hanno previsto la diffusione della politica aziendale in tema di alcol a tutti i lavoratori, campagne informative relativamente ai rischi che concorrono all'uso di alcol; per quanto concerne il tema della sicurezza stradale si

---

<sup>17</sup> Policlinico San Giorgio di Pordenone, Atto Aziendale, Friuli Venezia Giulia, Pordenone, anno 2022

riporta l'attivazione di un sistema incentivante in tema di sicurezza stradale che prevede un buono regalo di 100 euro per figlio/a nata nell'anno 2019 e rinnovabile annualmente, per l'acquisto di un seggiolino auto per bambini.

Attività fisica, benessere e conciliazione vita-lavoro sono stati un ulteriore componente affrontata dal Programma nel corso del secondo anno, prevedendo attività di formazione, somministrazione di questionari, materiale informativo, nonché l'inclusione di altre iniziative come la collaborazione con "donne in rosa" (Associazione di volontariato senza scopo di lucro, che affronta il tema del tumore al seno) e l'organizzazione di due giornate dedicate all'attività fisica ed alla socializzazione, mediante la partecipazione a due uscite in montagna con attività di *trekking*.

Il programma WHP tenuto presso il Policlinico ha previsto l'ausilio di diversi strumenti di lavoro per la pianificazione e la valutazione del progetto, che risultano essere: il profilo di salute, i questionari somministrati ai dipendenti ed il *focus group*.

### **1.5 Health Promoting Hospitals & Health Services**

La rete internazionale per la Promozione della Salute negli Ospedali è stata fondata a partire dai principi e dagli approcci dei settings che promuovono la salute, in risposta all'appello lanciato nel 1986 della Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. L'OMS ha promosso un movimento specifico attivando una rete articolata volta al riorientamento delle organizzazioni sanitarie, che nel 1988 definì le basi di una Rete internazionale che coinvolse gli enti ospedalieri al fine di sostenerli ed incoraggiarli ad allargare l'orizzonte dei servizi diagnostici ed assistenziali verso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie<sup>18</sup>.

In seguito, tale Rete è divenuta un'organizzazione non governativa (ONG) indipendente, cambiando il suo nome in "*Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH)*" includendo i servizi sanitari ed espandendo in tal modo la portata inclusiva della Rete con i servizi non ospedalieri, nonché aggiungendo un ulteriore obiettivo della rete: mirare a garantire la cooperazione tra ospedali, servizi sanitari, comunità ed ambiente. Gli ospedali

---

<sup>18</sup> International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, About Us, <[Chi siamo - HPH \(hphnet.org\)](http://hphnet.org)>, anno 2020, consultato in data 28/08/2023

e i servizi sanitari che promuovono la salute orientano i loro modelli di governance, strutture, processi e cultura per ottimizzare i guadagni di salute dei pazienti, del personale e delle popolazioni assistite e per supportare le società sostenibili<sup>19</sup>.

I gruppi di lavoro HPH promuovono e diffondono principi, raccomandazioni e standard riconosciuti a livello internazionale per ospedali e servizi sanitari orientati alla salute, definiti nella Dichiarazione di Budapest sugli ospedali per la promozione della salute (1991), nelle Raccomandazioni di Vienna (1997), nella Carta di Bangkok (2006) e negli Standard per la promozione della salute negli ospedali (2006)<sup>20</sup>. Tali gruppi di lavoro organizzano gli interventi definendo il periodo di tempo, gli strumenti ed i risultati da ottenere per raggiungere gli obiettivi generali della Rete HPH, assistendo l'avanzamento del concetto di promozione della salute e sostenendo l'implementazione di strutture, culture, decisioni e processi. Ciò include alcune fasi di lavoro indispensabili:

- la creazione di una specifica struttura di gestione dell'HPH;
- l'informazione e coinvolgimento dei medici e di tutto il personale sanitario nella comunicazione della promozione della salute;
- lo sviluppo di piani d'azione annuali, compresi progetti specifici per l'attuazione e lo sviluppo di politiche specifiche per singolo problema o per target di popolazione;
- l'introduzione di procedure per misurare e monitorare nel tempo gli esiti sanitari, l'impatto sulla salute e i guadagni in termini di salute per le persone assistite, il personale e le popolazioni della comunità<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Health Promotion International, Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary, anno 2021

<sup>20</sup> International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che Promuovono la Salute, <[HPH Broschüre Italien 297x210mm E02 .pdf \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2021, consultato in data 09/08/2023

<sup>21</sup> International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, La Rete Internazionale HPH, <[Le reti HPH italiane che promuovono la salute](#)>, anno 2023, consultato in data 20/08/2023

## **CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

### **2.1 Definizione del problema**

Il *Workplace Health Promotion* è un programma promosso dall'OMS dedito alla promozione della salute negli ambienti di lavoro, incentrato sullo studio dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e dell'invecchiamento attivo in buona salute, promuovendo cambiamenti organizzativi che incoraggino l'adozione di stili di vita sani nei luoghi di lavoro. Il PNP 2020-2025, considera un bene comune gli interventi di tutela e promozione della salute dei lavoratori ed intende investire nella messa a sistema in tutte le Regioni di tale programma.

Il PRP FVG 2020-2025, promuove il modello *Workplace Health Promotion* e si pone come obiettivo la sua diffusione in tutte le aziende del territorio nazionale. Per questo motivo i materiali e gli strumenti originari previsti dal programma WHP hanno subito degli aggiornamenti con l'obiettivo di standardizzare il più possibile questo tipo di percorso e renderlo attuabile mediante una rete coordinata ed integrata in tutte le regioni d'Italia. Sarà a tal fine necessario disporre di una solida base costruita sulle prove di evidenza di efficacia ed efficienza che tale programma garantisce nel miglioramento del clima aziendale e della salute dei singoli lavoratori, che saranno raccolte mediante la revisione della letteratura e ricerche mediante la raccolta e l'analisi dei dati attinenti al programma WHP intrapreso dal Policlinico di San Giorgio, inserito nella Rete WHP FVG.

### **2.2 Finalità dello studio**

Per quanto concerne le finalità dello studio, sarà prioritario il confronto con gli obiettivi di partenza, gli interventi e le attività prospettate e realizzate ed i risultati di salute raggiunti, nonché la percezione dei dipendenti e dei dirigenti rispetto a tali interventi ed attività, dipingendo un quadro generale del Policlinico di San Giorgio prima e dopo

l'adesione e lo sviluppo del programma WHP. Sarà necessario inoltre indagare risorse e vincoli del Programma svolto, identificando eventuali aspetti da modificare e/ ampliare e le figure necessarie da inserire in un gruppo di lavoro efficiente, in un'ottica di miglioramento del programma, che a partire dalla realtà del Policlinico, potrà interessare la rete di strutture sanitarie ove tale programma sarà ritenuto efficacemente replicabile.

I quesiti di ricerca risultano pertanto essere:

1. Quali sono in letteratura le prove di evidenza d'efficacia del programma *Workplace Health Promotion*?
2. Qual è la percezione dei dipendenti e dei dirigenti riguardo il benessere all'interno del Policlinico a seguito del Programma intrapreso?
3. Quali sono i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi di partenza del Programma?
4. Quali aspetti possono essere migliorati o ampliati in un'ottica di miglioramento del programma?
5. Quali apporti può dare al programma la figura dell'Assistente Sanitario?
6. Quanto potrebbe essere replicabile in altri contesti sanitari il programma realizzato presso il Policlinico di San Giorgio?

L'obiettivo generale di ricerca consiste nell'evidenziare gli esiti di una valutazione d'impatto a seguito del programma WHP presso il Policlinico di San Giorgio.

Pertanto, gli obiettivi specifici dell'indagine risultano essere:

1. Indagare risorse e limiti alla base del programma *Workplace Health Promotion*;
2. Rilevare modifiche nella percezione del benessere dei dipendenti a seguito del programma *Workplace Health Promotion*;
3. Valutare l'efficacia del programma sulla base dei dati ottenuti;
4. Individuare le competenze nella figura dell'Assistente sanitario utili in ambito *Workplace Health Promotion*;
5. Avanzare eventuali proposte di miglioramento del Programma *Workplace Health Promotion*.



## 2.3 Revisione della letteratura

In questa ricerca, la revisione della letteratura è stata fondamentale ed ha interessato fonti bibliografiche e digitali. In primo luogo, sono state analizzate le fonti sitografiche relative alle diverse realtà in esame, ovvero i siti ufficiali di:

- Rete EN WHP
- Rete WHP FVG
- Azienda sanitaria Policlinico di San Giorgio
- Rete Health Promoting Hospitals (HPH)

In seguito, la necessità di costruire un quadro più completo e generale delle tematiche in esame ha portato alla consultazione dei siti maggiormente accreditati, imparziali ed attendibili, quali:

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Ministero della Salute (MSAL)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT)
- Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)
- Epicentro
- Regione FVG
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)

La ricerca ha inoltre incluso documenti reperiti online e scaricati in file .pdf, attinenti alle seguenti pubblicazioni:

- PNP 2020-2025
- PNR FVG 2020-2025
- Manuale per l'implementazione del Programma Luoghi di lavoro che promuovono salute – rete *WHP* – Regione Friuli Venezia Giulia
- Dichiarazione di Lussemburgo 1997
- Dichiarazione di Lisbona 2001
- Dichiarazione di Barcellona 2002

La revisione della letteratura ha inoltre previsto l'ausilio del motore di ricerca *PubMed*, selezionando i risultati mediante parole chiave mesh e filtri. Lo scopo di tale ricerca è stato individuare evidenze d'efficacia attinenti a programmi di WHP conclusi con successo dalle Aziende afferenti alla rete EN WHP.

Al fine di indirizzare in modo efficace tale ricerca, è stato utilizzato il metodo *Population Intervention Comparison Outcome* (PICO). Prima di attuare la ricerca è stata infatti individuata la popolazione da ricercare (P), lo specifico intervento (I), il fattore confronto-esclusione (C), e l'esito generale cui sono rivolti gli obiettivi di ricerca (O), ovvero:

- P: dipendenti di aziende italiane aderenti al programma WHP;
- I: programma *Workplace Health Promotion*;
- C: aziende NON aderenti al programma, aziende esterne al territorio italiano;
- O: evidenze d'efficacia del programma, volte all'aumento di adesione.

In seguito, sono stati ricercati i mesh selezionando i più rilevanti e rappresentativi per lo studio di ricerca. Tali mesh sono stati inseriti nella stringa di ricerca ed associati mediante operatori Booleani. Si riportano in seguito alcuni Mesh con relative Stringhe di ricerca.

<b>"Working conditions"[Mesh]</b>	Conditions of a WORKPLACE such as weather (e.g., indoor or outdoor), safety (e.g., exposure to hazardous materials), environment and workplace culture and management style.
<b>"Workplace"[Mesh]</b>	Place or physical location of work or employment.
<b>"Health Promotion" [Mesh]</b>	Encouraging consumer behaviors most likely to optimize health potentials (physical and psychosocial) through health information, preventive programs, and access to medical care.
<b>"Occupational Health Services "[Mesh]</b>	Health services for employees, usually provided by the employer at the place of work.

Tabella 1: Mesh e relative Stringhe selezionate per lo studio di ricerca

#### Ricerca n.1

<b>Stringa PubMed</b>	<b>("Workplace"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh]</b>
<b>Filtri e n. risultati</b>	Free full test; Systematic Review – n. 49
<b>Articoli selezionati</b>	<p>1: Bensa K, Širok K. Is It Time to Re-Shift the Research Agenda? A Scoping Review of Participation Rates in Workplace Health Promotion Programs. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2023 Feb 3;20(3):2757. doi: 10.3390/ijerph20032757. PMID: 36768121; PMCID: PMC9916376.</p> <p>2: Worley V, Fraser P, Allender S, Bolton KA. Describing workplace interventions aimed to improve health of staff in hospital settings - a systematic review. <i>BMC Health Serv Res</i>. 2022 Apr 7;22(1):459. doi: 10.1186/s12913-021-07418-9. PMID: 35392894; PMCID: PMC8991835.</p>

	<p>3: Gea Cabrera A, Caballero P, Wanden-Berghe C, Sanz-Lorente M, López-Pintor E. Effectiveness of Workplace-Based Diet and Lifestyle Interventions on Risk Factors in Workers with Metabolic Syndrome: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. <i>Nutrients</i>. 2021 Dec 20;13(12):4560. doi: 10.3390/nu13124560. PMID: 34960112; PMCID: PMC8704618.</p> <p>4: Melián-Fleitas L, Franco-Pérez Á, Caballero P, Sanz-Lorente M, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. Influence of Nutrition, Food and Diet-Related Interventions in the Workplace: A Meta-Analysis with Meta-Regression. <i>Nutrients</i>. 2021 Nov 4;13(11):3945. doi: 10.3390/nu13113945. PMID: 34836200; PMCID: PMC8622081.</p> <p>5: Komase Y, Watanabe K, Hori D, Nozawa K, Hidaka Y, Iida M, Imamura K, Kawakami N. Effects of gratitude intervention on mental health and well-being among workers: A systematic review. <i>J Occup Health</i>. 2021 Jan;63(1):e12290. doi: 10.1002/1348-9585.12290. PMID: 34762326; PMCID: PMC8582291.</p> <p>6: Wolfenden L, Barnes C, Lane C, McCrabb S, Brown HM, Gerritsen S, Barquera S, Véjar LS, Munguía A, Yoong SL. Consolidating evidence on the effectiveness of interventions promoting fruit and vegetable consumption: an umbrella review. <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i>. 2021 Jan 11;18(1):11. doi: 10.1186/s12966-020-01046-y. PMID: 33430879; PMCID: PMC7798190.</p> <p>7: Nathan N, Murawski B, Hope K, Young S, Sutherland R, Hodder R, Booth D, Toomey E, Yoong SL, Reilly K, Tzelepis F, Taylor N, Wolfenden L. The Efficacy of Workplace Interventions on Improving the Dietary, Physical Activity and Sleep Behaviours of School and Childcare Staff: A Systematic Review. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2020 Jul 11;17(14):4998. doi: 10.3390/ijerph17144998. PMID: 32664554; PMCID: PMC7400238.</p> <p>8: van de Ven D, Robroek SJW, Burdorf A. Are workplace health promotion programmes effective for all socioeconomic groups? A systematic review. <i>Occup Environ Med</i>. 2020 Sep;77(9):589-596. doi: 10.1136/oemed-2019-106311. Epub 2020 Mar 26. PMID: 32217755; PMCID: PMC7547856.</p>
<b>Considerazioni per ulteriore ricerca</b>	<p>La ricerca ha prodotto molti risultati, la maggior parte dei quali sono recenti e forniscono una base di conoscenza utile. Si utilizzano delle references interne degli studi analizzati per inquadrare meglio la materia di studio. Criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La maggior parte degli articoli (fatta eccezione per il primo riportato) mostrano studi di carattere valutativo che, seppur evidenziando risultati del programma WHP positivi, non forniscono strumenti concreti-operativi per una riorganizzazione del programma volta ad incrementarne l'adesione;</li> <li>- Gli articoli inerenti al WHP sono prevalentemente inseriti in realtà diverse da quella Italiana, e ciò non apporta un contributo significativo al quesito;</li> <li>- Gli articoli sembrano rilevare una difficoltà nella valutazione complessiva del programma WHP, focalizzandosi piuttosto negli obiettivi intermedi dei singoli interventi realizzati in tale ambito</li> </ul>

Tabella 2: Stringa di ricerca n.1 e risultati ottenuti

## Ricerca n. 2

<b>Stringa PubMed</b>	<i>"Health Promotion"[Mesh] AND "Workplace"[Mesh]</i>
<b>Filtri e n. risultati</b>	<i>Article language italian; results by year 2010 – n.27</i>
<b>Articoli selezionati</b>	<p>1: Ferrario MM, Borsani A. Promozione della salute negli ambienti di lavoro: quali evidenze di efficacia? [Workplace health promotion: what evidence of effectiveness?]. <i>G Ital Med Lav Ergon</i>. 2011 Apr-Jun;33(2 Suppl):44-7. Italian. PMID: 22187924.</p>

	<p>2: Pavan A, Pirola ME, Bonfanti M, Coppola L, Macchi L. La promozione della salute nei luoghi di lavoro: valutazione di evidenze di efficacia e raccomandazioni metodologiche [Workplace health promotion: evaluation of evidence of efficacy and methodological recommendations]. <i>Med Lav.</i> 2009;100 Suppl 1:37-40. Italian. PMID: 19848100.</p> <p>3: Franchin D, Antonioli L, Cremaschini M, Moretti R, Rocca G, Prestipino A, Imbalzano G. Promuovere la salute in azienda: descrizione e primi risultati di un intervento interdisciplinare dell'ASL di Bergamo [Workplace health promotion: description and preliminary results of ASL of Bergamo integrated]. <i>G Ital Med Lav Ergon.</i> 2011 Apr-Jun;33(2 Suppl):51-6. Italian. PMID: 22187926.</p> <p>4: Talini D, Baldasseroni A. Workplace health promotion. <i>Med Lav.</i> 2019 Aug 26;110(4):321-324. doi: 10.23749/ml.v110i4.8525. PMID: 31475694; PMCID: PMC7809993.</p> <p>5: Pezzana A, Sillano M, Quirico E, Cometti V, Zanardi M. Il ruolo dell'alimentazione sui luoghi di lavoro per la promozione del benessere organizzativo e l'educazione al futuro [The role of food in the workplace for health promotion and education to the future]. <i>G Ital Med Lav Ergon.</i> 2010 Oct;33(2 Suppl):90-1. Italian. PMID: 21438226.</p>
<b>Considerazioni per ulteriore ricerca</b>	La seconda ricerca ha prodotto un numero di risultati sufficiente, cinque di essi si focalizzano sulle evidenze e sul fattore organizzativo del programma WHP in Italia, risultando pertanto molto interessanti come base da cui partire per formulare una risposta al quesito.

Tabella 3: Stringa di ricerca n.2 e risultati ottenuti

### Ricerca n. 3

<b>Stringa PubMed</b>	("Workplace"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh] OR workplace health promotion and "Working conditions"[Mesh]
<b>Filtri</b>	Results by year 2023 – n.9
<b>Articoli selezionati</b>	<p>1: Noehammer E, Amler N, Fischmann W. Barrier profiles in workplace health promotion in Germany. <i>Health Promot Int.</i> 2023 Feb 1;38(1):daac125. doi: 10.1093/heapro/daac125. PMID: 36617298.</p> <p>2: Sakuraya A, Iida M, Imamura K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Eguchi H, Hidaka Y, Hino A, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Kobayashi Y, Komase Y, Otsuka Y, Sasaki N, Shimazu A, Tsuno K, Watanabe K, Kawakami N, Tsutsumi A. A proposed definition of participatory organizational interventions. <i>J Occup Health.</i> 2023 Jan;65(1):e12386. doi: 10.1002/1348-9585.12386. PMID: 36737041; PMCID: PMC9897955.</p>
<b>Considerazioni per ulteriore ricerca</b>	<p>La terza ricerca ha prodotto un numero inferiore di risultati, due dei quali si focalizzano sul fattore organizzativo del programma WHP e risultano pertanto maggiormente inerenti al quesito. Criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gli articoli, come nella precedente ricerca, sono inseriti in realtà diverse da quella Italiana ove si focalizza il problema, ciò può apportare un contributo al quesito seppur restando nel concreto di minor impatto;</li> <li>- Gli articoli considerano come prioritaria l'adesione dei lavoratori, sottovalutando l'importanza dell'adesione dell'azienda</li> </ul>

Tabella 4: Stringa di ricerca n.3 e risultati ottenuti

## Articoli selezionati

<b>Articolo n. 1</b>	
<b>Titolo</b>	<i>Ferrario MM, Borsani A. Promozione della salute negli ambienti di lavoro: quali evidenze di efficacia? [Workplace health promotion: what evidence of effectiveness?]. G Ital Med Lav Ergon. 2011 Apr-Jun;33(2 Suppl):44-7. Italian. PMID: 22187924.</i>
<b>Contenuti e dati utili</b>	<i>“Il luogo di lavoro può contribuire a migliorare lo stile di vita dei lavoratori, sulla base di programmi specifici condotti da medici del lavoro qualificati. Anche se la maggior parte degli studi è influenzata da preoccupazioni e limitazioni metodologiche, soprattutto la mancanza di gruppi di controllo e l'uso di misure di esito multiple ed eterogenee, è possibile concludere che i programmi di valutazione della salute con feedback sono in grado di ridurre i rischi di abuso di alcol, aumentare la cessazione del fumo e migliorare i livelli di attività fisica negli impieghi reclutati volontariamente.”</i>
<b>Commento tecnico</b>	<i>Questo articolo evidenzia la mancanza di gruppi di controllo e l'uso di misure di esito multiple ed eterogenee come fattori che limitano la capacità di valutare il programma WHP; d'altra parte, conferma i feedback positivi ottenuti in ambiti quali abuso di alcol, abitudine al fumo ed attività fisica. Risulta dunque utile per la risposta al quesito poiché fornisce prove d'efficacia ed evidenzia possibili problematiche da considerare per ottenere una valutazione migliore del programma.</i>
<b>Articolo n. 2</b>	
<b>Titolo</b>	<i>Pavan A, Pirola ME, Bonfanti M, Coppola L, Macchi L. La promozione della salute nei luoghi di lavoro: valutazione di evidenze di efficacia e raccomandazioni metodologiche [Workplace health promotion: evaluation of evidence of efficacy and methodological recommendations]. Med Lav. 2009;100 Suppl 1:37-40. Italian. PMID: 19848100.</i>
<b>Contenuti e dati utili</b>	<i>“L'analisi di 69 programmi di promozione della salute e di 23 revisioni Cochrane Italiano ha portato a definire che nei luoghi di lavoro le azioni efficaci sono state: incentivare il consumo di cibi sani (anche attraverso distributori automatici di spuntini ortofruttili) e l'attività fisica, garantire il rispetto del divieto di fumo e/o offrire assistenza per smettere di fumare. I progetti di promozione della salute prevedono l'utilizzo di risorse pubbliche per cui è necessario che il potenziale impatto e l'efficacia siano valutati nel processo di pianificazione. In particolare, è consigliabile esaminare i dati in letteratura e assegnare la preferenza ai progetti che si sono dimostrati efficaci.”</i>
<b>Commento tecnico</b>	<i>Questo articolo è inerente al quesito poiché ribadisce come il progetto di WHP in Italia sia realizzato anche tramite l'utilizzo di risorse pubbliche e pertanto che sia necessario valutarne impatto ed efficacia; seppur inerente però non raggiunge in termini di risposta i concetti richiesti dal quesito.</i>
<b>Articolo n. 3</b>	
<b>Titolo</b>	<i>Franchin D, Antonioli L, Cremaschini M, Moretti R, Rocca G, Prestipino A, Imbalzano G. Promuovere la salute in azienda: descrizione e primi risultati di un intervento interdisciplinare dell'ASL di Bergamo [Workplace health promotion: description and preliminary results of ASL of Bergamo integrated]. G Ital Med Lav Ergon. 2011 Apr-Jun;33(2 Suppl):51-6. Italian. PMID: 22187926.</i>
<b>Contenuti e dati utili</b>	<i>“L'analisi dei comportamenti e dei fattori di rischio individuali è stata effettuata mediante un questionario all'inizio del progetto e un anno dopo. I loro risultati sono stati discussi con la direzione aziendale, i medici aziendali e i rappresentanti dei lavoratori e hanno permesso la formulazione di un "profilo di rischio di valutazione aziendale" secondo la metodologia della Valutazione dei rischi sanitari con feedback (AHRF). Sono stati realizzati messaggi di formazione/sensibilizzazione nell'orario di lavoro per tutti i dipendenti sulle aree dello stile di vita e sono stati avviati interventi in mensa, azioni per promuovere la sicurezza stradale, l'attività fisica e interventi per contrastare il fumo. L'efficacia dei trattamenti di gruppo per smettere di fumare è stata del 55,6% a 3 mesi e del 50% a 6 mesi (al momento solo un'azienda ha raggiunto 6 mesi di follow-up).”</i>

<b>Commento tecnico</b>	<i>In questo articolo sono presenti dati e concetti che rispondono al quesito. Vi è ad esempio l'efficacia delle attività riguardo l'abitudine al fumo; e riporta la formulazione di un "profilo di rischio di valutazione aziendale" secondo la metodologia della Valutazione dei rischi sanitari con feedback (AHRF) che potrebbe aiutare a motivare le aziende ad aderire al programma WHP.</i>
<b>Articolo n. 4</b>	
<b>Titolo</b>	<i>Pezzana A, Sillano M, Quirico E, Cometti V, Zanardi M. Il ruolo dell'alimentazione sui luoghi di lavoro per la promozione del benessere organizzativo e l'educazione al futuro [The role of food in the workplace for health promotion and education to the future]. G Ital Med Lav Ergon. 2010 Oct-Dec;32(4 Suppl):90-1. Italian. PMID: 21438226.</i>
<b>Contenuti e dati utili</b>	<i>"La promozione della salute e l'educazione al futuro e alla sostenibilità rappresentano una delle maggiori possibilità di contenimento dell'incremento di patologie correlate all'alimentazione e allo stile di vita. L'attuazione di percorsi di cambiamento e innovazione deve essere accompagnata da un'ideale campagna di informazione, che ne evidenzia gli sforzi attuativi, monitorizzi la gradibilità e renda i consumatori/utenti consapevoli del loro ruolo di persone in grado di modificare con le loro scelte alimentari quotidiane sia l'offerta del mercato, che il loro stato di salute e benessere e gli scenari futuri del nostro pianeta".</i>
<b>Commento tecnico</b>	<i>Questo articolo definisce il problema esposto dal quesito e risulta in linea con i presupposti di questa ricerca dal punto di vista del problema, in quanto esprime la necessità di attuare programmi efficaci di WHP; tuttavia non risponde al quesito.</i>
<b>Articolo n. 5</b>	
<b>Titolo</b>	<i>Talini D, Baldasseroni A. Workplace health promotion. Med Lav. 2019 Aug 26;110(4):321-324. doi: 10.23749/mdl.v110i4.8525. PMID: 317809993.</i>
<b>Contenuti e dati utili</b>	<i>"Studi di analisi costi-benefici indicano che il ritorno dei profitti rispetto al capitale investito (Return of investment - ROI) può essere molto buono. Per condurre con successo le attività di WHP è necessario l'impegno continuo e convinto di tutti i soggetti aziendali. Gli interventi di PSL non devono rappresentare percorsi alternativi a quelli di Prevenzione e Sicurezza, né rappresentare strumenti di "sconto" rispetto agli obblighi normativi. È fondamentale che ci sia chiarezza nei ruoli svolti dagli operatori delle istituzioni pubbliche (USL/ASL/ATS) che, a vario titolo e in vari settori, sono coinvolti."</i>
<b>Commento tecnico</b>	<i>L'articolo risulta utile nella formulazione di una risposta al quesito, infatti riporta studi di analisi costi-benefici che indicano un ritorno dei profitti rispetto a capitale investito nel programma WHP, rispondendo al quesito in termini di efficacia e di possibile contributo all'incremento dell'adesione a tale programma. Come ulteriore apporto alla risposta del quesito, questo articolo rileva la necessità di un impegno continuo e convinto di tutti i soggetti aziendali per condurre con successo le attività di WHP, sottolineando come gli interventi non debbano rappresentare percorsi alternativi a quelli di prevenzione e sicurezza, ma possano facilitarli.</i>

Tabella 5: Articoli selezionati dallo studio di ricerca

Il motore di ricerca *PubMed* è inoltre stato utilizzato per ulteriori ricerche emerse nel percorso di stesura della tesi, si riporta pertanto la consultazione dei seguenti articoli:

- Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. I programmi di promozione della salute sul posto di lavoro sono efficaci nel migliorare il presenteismo nei lavoratori? Una revisione sistematica e la migliore sintesi delle evidenze della

- letteratura. BMC Sanità pubblica. 2011 Maggio 26;11:395. DOI: 10.1186/1471-2458-11-395. PMID: 21615940; PMCID: PMC3123596.
- Ferrario MM, Borsani A. Promozione della salute negli ambienti di lavoro: quali evidenze di efficacia? [Promozione della salute sul luogo di lavoro: quali prove di efficacia?]. G Ital Med Lav Ergon. 2011 Apr-Jun;33(2 Suppl):44-7. Italiano. PMID: 22187924.
  - Rongen A, Robroek SJW, van Lenthe FJ, Burdorf A. Promozione della salute sul posto di lavoro: una meta-analisi dell'efficacia. Am J Prev Med. 2013 Apr;44(4):406-415. DOI: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. PMID: 23498108.
  - Bensa K, Širok K. È tempo di ri-cambiare l'agenda della ricerca? Una revisione dell'ambito dei tassi di partecipazione ai programmi di promozione della salute sul posto di lavoro. Int J Environ Res sanità pubblica. 2023 Febbraio 3;20(3):2757. DOI: 10.3390/ijerph20032757. PMID: 36768121; PMCID: PMC9916376.





## CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

### 3.1 Campione di studio

Il campione di studio in esame include il complesso dei dipendenti del Policlinico di San Giorgio di Pordenone, senza criteri di esclusione per età, genere o qualifica professionale, al fine di garantire un quadro completo dell'influenza che ha avuto il programma WHP nell'intero organico interessato. Il periodo di tempo considerato coincide con le tempistiche di partecipazione al programma, ovvero da settembre 2018 a settembre 2023.

### 3.2 Strumenti di ricerca dati

Lo studio, indirizzato al raggiungimento dell'obiettivo generale, è stato avviato con l'analisi del profilo di salute compilato dal Policlinico di San Giorgio nel settembre 2018 a monte del programma *WHP*, cui ha seguito un'analisi dei dati raccolti da questionario somministrato ai dipendenti del Policlinico nel 2019.

Successivamente, nel 2023 è stata chiesta una nuova compilazione del profilo di salute da parte del Policlinico, e nel periodo compreso tra maggio e luglio 2023 sono stati somministrati i questionari post-programma *WHP*. Gli strumenti utilizzati sono stati due file *excel* per la compilazione autonoma dei profili di salute e l'applicazione *Google Moduli* per la realizzazione della maschera e la somministrazione dei questionari ai dipendenti. Il questionario relativo al 2023 è stato infatti redatto e somministrato in formato digitale *online*, fornendo in formato cartaceo una lettera di presentazione con l'apposizione del *link* e del *QR code* come collegamento diretto al questionario stesso. Tale lettera è stata riprodotta in diverse copie, collocate nei luoghi comuni all'interno della sede lavorativa; è stato inoltre incentivato il passaparola tra i referenti del programma *WHP* presenti presso il Policlinico.

È avvenuto dunque un confronto dei dati raccolti, mediante l'analisi di aspetti convergenti e divergenti emersi dai profili di salute e dai questionari. È stato possibile il confronto pre e post programma *WHP* grazie ad un codice di correlazione identificativo alfanumerico, generato a partire dalle due date di nascita dei genitori dei dipendenti rispondenti.

Le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima ed aggregata, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”, con le integrazioni previste dal D.Lgs. 10 agosto 2018 – “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio”, del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati e che abroga la direttiva 95/46 CE “Regolamento generale sulla protezione dei dati”. L’informativa attinente al tema della privacy e del trattamento dei dati è stata riportata nella lettera di presentazione e nell’introduzione stessa del questionario nell’anno 2023.

Conclusa l’analisi dei dati raccolti dai profili di salute e dai questionari, è stato tenuto un *Focus Group* presso il Policlinico di San Giorgio, cui hanno partecipato 3 professionisti sanitari del Policlinico, 2 Assistenti sanitarie coinvolte nel Programma tra le quali una rivestente il ruolo di osservatrice per il *focus group* ed 1 laureanda in Assistenza Sanitaria con il ruolo di moderatrice.

In tale occasione, il consenso al trattamento dei dati è stato autorizzato dalla precedente firma nella sinossi apposta dal Direttore Generale del Policlinico, e raccolto mediante la firma dei partecipanti ad un modulo apposito. I dati raccolti ed analizzati sono stati trattati ai sensi del regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE che regola la protezione dei dati<sup>22</sup>.

### **3.2.1 Profili di Salute**

Il profilo di salute è stato uno strumento in grado di fornire una valutazione generale delle condizioni di salute e delle pratiche attuate in tal senso all’interno del Policlinico San Giorgio di Pordenone.

Tale analisi mirava a raccogliere diversi aspetti legati alla composizione dei dipendenti, alle risorse presenti nell’organizzazione, alla cultura aziendale e alla promozione della salute in atto presso il Policlinico. La corretta compilazione del profilo di salute è risultata determinante per la costruzione di una panoramica delle

---

<sup>22</sup> CeRDEF, regolamento Unione Europea del 27/04/2016 n.679, <[Documentazione Economica e Finanziaria - Dettaglio Atto Normativo \(finanze.it\)](#)>, anno 2016, consultato in data 20/08/2023

condizioni di lavoro, dei ritmi lavorativi e delle politiche aziendali che influiscono nella salute e nel benessere dei dipendenti.

La compilazione del profilo di salute prima dell'avvio del programma di WHP, ha permesso di stabilire una *baseline*, ovvero una descrizione dell'azienda prima dell'intervento e delle diverse attività di promozione della salute. La costruzione di tale baseline è stata completata con la somministrazione del questionario ai dipendenti nel 2019, in modo tale da ottenere dati quantitativi mediante il profilo di salute e dati qualitativi attraverso le risposte dei dipendenti. La valenza del quadro di informazioni ottenute, si è rivelato una base utile per il confronto rispetto ai dati rilevati nel 2023, dopo la realizzazione delle azioni definite nel programma WHP.

Il profilo di salute, compilato nella fase preliminare, è dunque una risorsa in grado di descrivere la situazione esistente al momento dell'iscrizione al Programma, rappresentando un passaggio essenziale per la pianificazione delle azioni in modo coerente rispetto al contesto del Policlinico, in un'ottica di costruzione della "salute" e di Health Equality Audit; fornisce inoltre la possibilità di individuare precocemente le aree di miglioramento e gli indicatori da monitorare nelle successive valutazioni dei miglioramenti raggiunti, sviluppando strategie efficaci per incidere positivamente nel benessere aziendale.

Lo strumento operativo che nel 2019 ha consentito di inquadrare il contesto aziendale è stato la Scheda del profilo di Salute; che ha consentito di raccogliere i seguenti dati:

- Dati sui lavoratori, quali; numero dei dipendenti totali, totale per le diverse qualifiche professionali, totale per tipologia di contratto
- Infortuni sul lavoro e giorni di malattia (comprendendo numero totale degli infortuni, degli infortuni in itinere, totale dei giorni di assenza per infortunio e per malattia)
- Dati sulla sede produttiva (quali presenza di distributori automatici di alimenti e/o bevande, luoghi comuni, presenza di ascensori, veicoli aziendali)
- Dotazione di risorse per l'alimentazione dei dipendenti in azienda (quali mense aziendali, eventuali appalti)
- Riferimento del Medico Competente dell'Azienda
- Dichiarazione del possesso dei prerequisiti per l'iscrizione alla rete WHP

Per quanto concerne i requisiti per l'iscrizione alla rete WHP, si fa riferimento alla messa in regola con gli oneri contributivi ed assicurativi, il rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione degli infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro, di non aver riportato nei cinque anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D.Lgs. 231/2001 (Art. 25 – *septies* – omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o Art. 25 – *undecies* – reati ambientali).

Nel 2023 è stata riproposta la compilazione della medesima “Scheda del profilo di Salute”, al fine di raccogliere i nuovi dati per il confronto. È stato importante ripetere i quesiti attinenti ai dati sui lavoratori per riconoscere l'eventuale ricambio professionale, i quesiti attinenti la sede produttiva per rilevare i cambiamenti organizzativi compiuti nel corso del Programma WHP, nonché i dati inerenti infortuni e malattie professionali, approfonditi con l'intento di ricercare un guadagno di salute nei dipendenti, tale da rappresentare un beneficio per il complesso del Policlinico riducendo ad esempio l'assenteismo ed il numero di infortuni sul lavoro.

### **3.2.2 Questionari somministrati ai dipendenti**

I questionari somministrati ai dipendenti nel 2019 e nel 2023, prima e dopo l'avvio del programma WHP, sono stati realizzati dai professionisti del S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro AsFO, secondo le raccomandazioni del “Manuale per l'implementazione del Programma Luoghi di lavoro che promuovono salute – rete *WHP*”. Si riporta però, che alcune domande relative al questionario somministrato nel 2023 sono state rimosse, modificate ed aggiunte in risposta ai cambiamenti avvenuti nel tempo. Ad esempio, trattando il tema del tabagismo, è stata rilevata la necessità di trattare il tema delle *e-cig* ed è pertanto stata inserita una domanda attinente.

Il questionario relativo all'anno 2019 è stato somministrato con l'obiettivo di conoscere la diffusione di alcuni fattori di rischio per la salute, nonché le abitudini quotidiane dei dipendenti, al fine di pianificare un intervento di promozione della salute specifico e mirato in base alle esigenze riscontrate.

Tale questionario prevedeva una serie di 32 domande riguardanti diverse tematiche:

- Alimentazione
- Fumo di tabacco
- Attività fisica
- Alcol e sostanze
- Benessere personale e sociale
- Sicurezza stradale e mobilità sostenibile

Il questionario relativo all'anno 2023 è stato invece somministrato con l'obiettivo di verificare e valutare eventuali cambiamenti nella percezione della salute riportati dai dipendenti. Si evidenzia che tale questionario in termini di strumento di indagine, non risulta significativo ai fini della valutazione di efficacia delle azioni intraprese nel corso del programma WHP, in quanto risulta influenzabile da aspetti di auto percezione come il drop-out, dall'imprecisione dei parametri autoriferiti come nel caso di altezza e peso, dalla natura relazionale legata alle dinamiche potenzialmente conflittuali tra datore di lavoro e dipendenti, nonché dalla variabilità dell'adesione alla compilazione dei questionari stessi da parte dei dipendenti. Si ricorda pertanto che la somministrazione del questionario non è vincolante ai fini della partecipazione delle Aziende al programma.

Nel caso del Policlinico San Giorgio di Pordenone, tale strumento è stato utilizzato e promosso anche considerando l'importanza del contesto di riferimento; in un ambiente di lavoro ove operano prevalentemente operatori sanitari risulta infatti di particolare rilevanza cogliere le percezioni dei dipendenti trattando temi di tutela della salute e promozione di stili di vita salutari, pertanto è stata promossa l'adesione.

Il questionario prevedeva una serie di 33 domande riguardanti le medesime tematiche affrontate nel questionario relativo al 2019. L'importanza di mantenere i due questionari quanto più sovrapponibili possibile, è motivata dall'esigenza di confrontare i dati rilevati in termini di evoluzione e cambiamento.

### 3.2.3 Focus Group

In seguito alla raccolta ed all'analisi dei dati ottenuti mediante i due profili di salute ed i due questionari, è stata fissata una riunione presso il Policlinico di San Giorgio. Il fine di tale incontro, si individua nella restituzione dei primi dati raccolti ai referenti del Programma WHP presenti presso il Policlinico, anche mediante il *focus group*.

Tale tecnica risulta essere un ottimo strumento per la raccolta di dati qualitativi, in grado di raccogliere percezioni e confronti tra i partecipanti, generando quesiti e risposte utili alla conclusione positiva e propositiva del programma WHP realizzato.

Si riporta che, il nuovo manuale INAIL pubblicato nel 2017<sup>23</sup> individua nel *focus group* uno strumento utile per tre motivi:

1. Approfondire l'interpretazione di risultati ottenuti da strumenti quantitativi (quali ad esempio le liste di controllo, questionari) e quindi giungere ad una maggiore identificazione del rischio stress lavoro-correlato;
2. Indagare le percezioni dei lavoratori sui fattori di contesto (es. cultura organizzativa, rapporti interpersonali) e di contenuto (es. carico di lavoro, orario di lavoro) nel caso di piccoli gruppi;
3. Raccogliere suggerimenti o proposte dai lavoratori che permettano di individuare e pianificare interventi di miglioramento più adeguati.

La tecnica del *focus group*, quindi, può costituire uno strumento utile qualora si ritenga necessario approfondire i risultati emersi dal programma *WHP*, al fine di favorire l'individuazione degli interventi di gestione. Grazie al coinvolgimento diretto dei dipendenti previsto da tale tecnica, è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni relative agli aspetti di organizzazione del lavoro ed eventuali proposte di miglioramento e di risoluzione delle criticità riscontrate.

Nel concreto della realtà del Policlinico San Giorgio, per ottenere una valida analisi di quanto percepito durante il programma di WHP, è stato necessario:

---

<sup>23</sup> INAIL, La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, <[alg-pubbl-metod-valut-gestione-rischio-lav-stress-correlato\\_6443175244686.pdf \(inail.it\)](#)>, anno 2022, consultato in data 20/08/2023

- Coinvolgere un gruppo eterogeneo di sei individui: membri della direzione qualità e sicurezza; dirigenti; professionisti sanitari coinvolti nella sorveglianza sanitaria interna al Policlinico, Assistenti Sanitarie coinvolte nel programma *WHP*
- Trovare uno spazio ove riunire i partecipanti ed eseguire il *focus group*
- Presentare il programma del *focus group*, i tempi, le modalità e le finalità, avviando la fase di discussione mediante *icebreaker* in grado di favorire la messa in relazione dei partecipanti
- Presentare uno o due moderatori, un osservatore, invitare i partecipanti a presentarsi brevemente
- Ricevere il consenso e registrare quanto viene detto durante il *focus group*
- Individuare 8-10 domande che il moderatore porrà ai partecipanti per stimolare riflessioni collettive, dibattiti e idee
- Chiudere il *focus group* rispettando le tempistiche prefissate, ringraziare i partecipanti

Nel corso del *focus group*, i ricercatori non si limiteranno ad esaminare le discussioni ma proveranno anche ad interpretare il linguaggio del corpo e le dinamiche di gruppo; è pertanto importante definire i ruoli a livello operativo, prevedendo la presenza di un moderatore e di un osservatore. La figura del moderatore dovrà favorire lo scambio comunicativo prestando attenzione a non interferire nella discussione del gruppo e a non interpretare o suggestionare le dichiarazioni dei partecipanti, agendo invece da moderatore per i tempi di comunicazione, in modo che tutti i partecipanti esprimano il proprio punto di vista. Sarà dunque importante la capacità dell'osservatore nel rilevare le dinamiche del linguaggio non verbale, e la capacità del moderatore di mantenere gli obiettivi al centro del dibattito, arginando le questioni personali e le divulgazioni dei partecipanti al *focus group*. Quanto emerso dal *focus group* sarà poi analizzato nel dettaglio anche grazie alla registrazione, al fine di valutare aspetti positivi e negativi del programma WHP seguito dal Policlinico, e rilevare se le eventuali proposte migliorative e/o correttive possano concretamente essere prese in considerazione sulla base di alcuni criteri, quali la fattibilità e la specificità rispetto al problema riscontrato, la priorità di implementazione, la disponibilità di risorse e le tempistiche per l'attuazione. I dati raccolti sono stati analizzati e confrontati con i dati precedentemente raccolti mediante i due profili di salute ed i due questionari.

### **3.3 Metodi di raccolta e analisi statistica**

I dati attinenti ai profili di salute relativi al 2019 ed al 2023, sono stati raccolti mediante la “Scheda del profilo di Salute”, inviata in formato modificabile tramite posta elettronica al Policlinico di San Giorgio. Entrambe le schede sono state compilate in autonomia dagli incaricati individuati presso il Policlinico, e restituite in mediante il medesimo canale di posta elettronica. I due questionari sono stati realizzati e somministrati in formato digitale, utilizzando l’applicazione Google Moduli, che ha permesso la successiva estrazione delle risposte in due fogli *excel*. L’analisi di tali dati, la loro elaborazione ed il confronto sono avvenuti mediante le formule del programma stesso, attraverso l’ausilio di tabelle e grafici a barre. Il focus group è stato tenuto in presenza, la registrazione è avvenuta mediante l’applicazione Registratore del computer portatile, che ha permesso la successiva archiviazione e trascrizione di quanto detto dai partecipanti. Il consenso a tale registrazione è stato raccolto mediante apposito modulo, firmato dai partecipanti prima dell’inizio del *focus group*.

### **3.4 Limiti dello studio**

Nel corso dello studio sono emersi dei limiti, che rappresentano dei fattori determinanti per il futuro miglioramento e la possibilità di implementare il Programma WHP.

In primo luogo, un limite è stato rappresentato dalla difficoltà di intrecciare i dati delle due annate (2018-2023), riconducibile alle discrepanze nei formati dei diversi file ed in particolar modo alla diversità delle modalità di compilazione dei due questionari. Il canale di somministrazione dei questionari, seppur digitale in entrambi i casi, non ha permesso l’appaiamento automatico dei dati mediante il codice di correlazione, causando una dilatazione dei tempi di lavoro ed un limite nel monitoraggio del miglioramento nella percezione della salute dei singoli dipendenti. Tra il 2018 ed il 2023 inoltre, i due profili di salute hanno evidenziato un notevole ricambio professionale, influenzato dalla pandemia Sars-CoV2. Tale ricambio rappresenta un forte limite per l’analisi continuativa dell’intervento, poiché determina la presenza di una buona percentuale di dipendenti che non hanno intrapreso il percorso in modo completo.



### **3.5 Aspetti autorizzativi**

Il progetto di ricerca è stato reso possibile grazie alla collaborazione e alle autorizzazioni firmate dalla direttrice della S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro AsFO e dal Direttore Generale del Policlinico di San Giorgio. Tali autorizzazioni sono state indispensabili per procedere con la raccolta e la rielaborazione dei dati forniti dal Policlinico di San Giorgio.



## CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

L'analisi dei risultati si articola in cinque momenti in seguito discussi contestualmente, ovvero il profilo di salute compilato dal Policlinico di San Giorgio prima e dopo l'avvio del programma WHP, l'elenco delle attività e dei cambiamenti organizzativi compiuti dal 2019 al 2023, i risultati dei due questionari somministrati ai dipendenti e quanto emerso mediante il Focus Group.

### 4.1 Profili di salute

Nel 2018 è stato redatto il Profilo di salute del Policlinico di San Giorgio, con i dati raccolti nell'anno precedente; all'epoca tale contesto lavorativo contava un organico di 313 dipendenti. I dati del profilo sono stati raccolti mediante la compilazione della "Scheda del profilo di Salute", ed hanno offerto una panoramica oggettiva e quantitativa dei dipendenti e del contesto lavorativo del Policlinico, riportando nel concreto:

- Dati sui lavoratori
- Infortuni sul lavoro e giorni di malattia
- Dati sulla sede produttiva
- Dotazione di risorse per l'alimentazione dei dipendenti in azienda

Nel 2023 l'aggiornamento del Profilo di salute è stato eseguito con le medesime modalità utilizzate nel 2018; la "Scheda del profilo di Salute" ha evidenziato un notevole ricambio professionale all'interno del Policlinico, nonché un aumento del personale che ha arricchito tale realtà lavorativa con oltre un centinaio di nuovi dipendenti. Quanto emerso dalle due schede, compilate mediante *file excel*, è stato riportato nelle seguenti tabelle (Tabella 6; Tabella 7).

<b>Riferimento</b>	<b>31 dicembre 2017</b>
<b>Tot personale</b>	313
<b>dipendenti</b>	t.indet.: 69 uomini, 221 donne t. determ.: 6 uomini, 17 donne Altro: 102 uomini, 30 donne
<b>Stranieri (Congo, India, Pakistan)</b>	1 uomo 2 donne
<b>Fasce di età del personale</b>	15-24 = 4 25-34 = 51 35-49 = 132 50-59 = 93 60 + = 33
<b>Assenze per malattia</b>	Assenze per malattia 2616 gg Assenze per infortuni 268 gg
<b>Profili professionali</b>	Operai: 2 uomini, 5 donne Dirigenti: 10 uomini, 8 donne Impiegati: 63 uomini, 225 donne
<b>Mensa</b>	Gestita da terzi con contratto d'appalto CIRFOOD, è presente un locale per consumare alimenti portati da casa (con microonde e distributori automatici)
<b>Prerequisiti di adesione</b>	È in regola con gli oneri contributivi e assicurativi Rispetta le disposizioni in materia di prevenzione degli infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro non ha riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D.lgs. 231-/2001 (art 25 - <i>septies</i> - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25- <i>undecies</i> - reati ambientali).

*Tabella 6: Profilo di Salute del Policlinico compilato in fase di adesione*

Il profilo di salute compilato nella fase di iscrizione al Programma WHP ha permesso di inquadrare la realtà del Policlinico, descrivendone il contesto dei dipendenti e degli ambienti di lavoro. Ha evidenziato ad esempio la predominanza femminile nella composizione dei lavoratori a prescindere dal profilo professionale di appartenenza, la disponibilità della sede produttiva a disporre di una mensa aziendale e di assicurare anche uno spazio apposito per i dipendenti che preferissero consumare pasti propri senza usufruire di tale servizio, ed ha riportato il rispetto dei prerequisiti necessari all'adesione del Programma WHP da parte del Policlinico di San Giorgio.

I dati raccolti hanno incluso inoltre due dati attinenti all'assenteismo lavorativo, utili per un successivo confronto d'impatto a seguito del Programma WHP.

<b>Riferimento</b>	<b>31 dicembre 2022</b>
<b>Totale personale</b>	484
<b>Dipendenti</b>	Indeterminato: 83 uomini, 249 donne Determinato: 15 donne, 3 uomini Altro: 103 uomini, 31 donne
<b>Stranieri</b> (Congo, Moldavia, Costa d'Avorio, Albania)	1 uomo, 3 donne
<b>Fasce di età del personale</b>	15-24 = 13; 25-34 = 66; 35-49 = 124; 50-59 = 113; 60+ = 34
<b>Assenteismo lavorativo</b>	Assenze per malattia: 4795 gg Assenze per infortuni 111 gg
<b>Profili professionali</b>	Operai: Uomini 1, Donne 4 Dirigenti: Uomini 10, Donne 8 Impiegati: Uomini 75, Donne 252
<b>Mensa</b>	Gestita da terzi con contratto d'appalto, è presente un locale per consumare alimenti portati da casa (con microonde e distributori automatici)
<b>Altre iniziative sana alimentazione</b>	Iniziative informative stabili (cartellonistica nelle aree dedicate, codice colore, iniziative informative)
<b>Attività fisica</b>	L'azienda non ha stipulato convenzioni con palestre/centri sportivi esterni Ma: - gruppi di cammino "aziendali" - iniziative di informazione e sensibilizzazione - iniziative volte a sostenere uno stile di vita attivo
<b>Elementi per la valutazione qualitativa della policy di contrasto al fumo di tabacco:</b>	NO "aree fumatori", Stabiliti i criteri per considerare assolti gli obblighi di legge, Definiti diritti di non fumatori ed obblighi di fumatori con regole e sanzioni applicate a tutti i lavoratori, Definiti tempi e modalità di sostegno ai lavoratori che decidono di smettere di fumare, Stabilisce se è permessa una pausa per fumare e se i lavoratori che usufruiscono di tale pausa devono poi recuperarla durante la giornata lavorativa; Definisce gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della politica antifumo e i tempi della valutazione; Definisce i procedimenti per la risoluzione di proteste e dispute: No
<b>Elementi per la valutazione qualitativa della policy in tema di comportamenti additivi:</b>	Definiti con Azienda-lavoratori, criteri per assolvere gli obblighi di legge, regole e sanzioni per tutti precisando i contesti, definito chi ha il compito di far rispettare la policy, Esplicitate possibilità di aiuto e modalità di pubblicizzazione e promozione di contenuti e loro applicazione, azioni/iniziative di responsabilità sociale volte a territorio-comunità dell'azienda (es. iniziative sociali): No
<b>Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i dipendenti</b>	Corretta alimentazione, Attività fisica, Problematiche Alcol correlate, Cessazione dell'abitudine al fumo (per lavoratori fumatori), Info sull'offerta di servizi pubblici del territorio in tema di cessazione Tabagica (sanitari, sociosanitari e no profit), screening, consulenza dietologica. NO formazione certificata ECM o validata ASL in tema di counseling motivazionale. Congedi parentali - accordo a sostegno delle politiche di conciliazione famiglia lavoro Adesione alla Rete HPH

Tabella 7: Profilo di salute del Policlinico compilato in fase di rendicontazione

Il profilo di salute compilato nel 2022 ha descritto una realtà differente rispetto al profilo precedentemente descritto, in quanto l'organico dei dipendenti conta 171 nuovi assunti, definendo un netto ricambio professionale ed un implemento della forza lavoro complessiva, rappresentata da 484 dipendenti totali. Si evidenziano nella composizione dei dipendenti, il mantenimento della predominanza femminile, nonché il netto calo di tale percentuale avente titolo dirigenziale. L'attenzione della sede produttiva verso gli spazi ed i servizi dedicati alla mensa riporta l'introduzione di diverse iniziative di promozione della salute, che si estendono ad altre tematiche quali il contrasto al fumo di tabacco, l'attività fisica, i corretti stili di vita, il sostegno alle politiche di conciliazione famiglia – lavoro ed altre Buone Pratiche previste dal Manuale WHP. Per quanto riguarda l'assenteismo lavorativo, nonostante il notevole ricambio professionale registrato, riconducibile al periodo della pandemia Sars-CoV2 ed alle nuove dinamiche ed abitudini legate al mondo del lavoro, si riporta un calo determinante nelle assenze complessive causate da infortuni lavorativi.

#### **4.2 Attività eseguite**

La realtà del Policlinico San Giorgio di Pordenone, impegnandosi nello sviluppo delle Buone Pratiche, dal 2018 al 2023 ha realizzato le seguenti attività:

1. Pratiche per favorire l'adozione competente e consapevole di comportamenti alimentari salutari: le attività di promozione della salute attinenti ai comportamenti alimentari salutari hanno riguardato la mensa aziendale, i distributori automatici di alimenti e bevande e l'area di refezione.
  - Nelle mense, il Policlinico ha attivato percorsi che prevedono la presenza di: pane con ridotto contenuto di sale, utilizzo esclusivo di sale iodato, disponibilità di pane integrale, non prevista la sostituibilità tra frutta/verdura e dessert, iniziative informative per i fruitori sulla composizione equilibrata del pasto e porzioni corrette. Tali iniziative hanno portato alla realizzazione di poster – Il piatto “in-forma” – Piramide alimentare mediterranea uno stile di vita quotidiano - ed alla diffusione di essi nella mensa aziendale ed in tutte le tisanerie di Reparto. È stato inoltre realizzato e distribuito in occasione delle visite con il Medico Competente, l'opuscolo informativo BPF – Benessere Psico-Fisico per i lavoratori. In fase di valutazione vi è la possibilità di realizzare percorsi formativi per il personale della

ditta gestore e/o degli addetti interni sulla preparazione e la composizione equilibrata del pasto e le porzioni corrette.

- Per quanto riguarda i distributori automatici, sono stati inseriti ed evidenziati con apposita etichetta gli alimenti e le bevande più salutari quali ad esempio succhi di frutta senza zuccheri e frutta secca, ed è in fase di valutazione l'offerta di almeno il 30% degli alimenti salutari, con contenuto calorico non superiore a 150 kcal e contenuto di grassi non superiore a 5 g.
- L'area di Refezione prevede nel Policlinico la messa a disposizione aree confortevoli per la consumazione di alimenti portati da casa, con la presenza di distributori d'acqua gratuiti, forno microonde e frigorifero. È in fase di valutazione la disponibilità di frutta e verdura fresca di stagione gratuita a cadenza settimanale.

2. Pratiche per favorire l'adozione competente e consapevole di uno stile di vita attivo: la promozione della vita attiva ha inciso su tre livelli principali:

- Scale per la salute: il Policlinico ha attivato l'affissione di poster quali – “Le scale fanno bene alla salute” – posizionati in tutte le scale ed in corrispondenza di tutti gli ascensori della Struttura, e – “la piramide dell'attività fisica” – posizionata nella mensa aziendale ed in tutte le tisanerie di Reparto.
- Promozione della mobilità attiva nei percorsi casa – lavoro: è stato promosso l'uso della bicicletta come mezzo di trasporto nel tragitto casa – lavoro mediante la presenza di parcheggi e rastrellerie anche coperte. In fase di valutazione vi è la fornitura di biciclette in comodato d'uso ai dipendenti.
- Presso il Policlinico sono presenti “gruppi di cammino” aziendali e Walking leader interni, vi è il “Gruppo atleti PSG<sup>24</sup>” per promuovere ed organizzare iniziative sportive aziendali che prevedono la partecipazione al “Dragon Boat<sup>25</sup>” organizzato da Donne in Rosa<sup>26</sup>, attività ricreativa e fisica per i dipendenti, che vi possono partecipare nel tempo libero.

3. Pratiche per creare un “ambiente libero dal fumo” e incentivare la cessazione tabagica: presso il Policlinico di San Giorgio vige la policy contro il fumo, in fase di

---

<sup>24</sup> Gruppo atleti Policlinico San Giorgio

<sup>25</sup> Disciplina sportiva che aiuta a contrastare il linfedema, l'accumulo di liquidi linfatici nel braccio, un effetto collaterale che può seguire l'intervento di asportazione dei linfonodi ascellari.

<sup>26</sup> Le Donne in Rosa sono un'associazione di volontariato senza scopo di lucro di donne che hanno conosciuto il tumore al seno, <[donneinrosavalchiavenna.com](http://donneinrosavalchiavenna.com)>, anno 2021, consultato in data 25/08/2023

revisione nel 2023, ed un regolamento aziendale di “luogo di lavoro libero dal fumo” condiviso e promosso con i lavoratori e gli altri soggetti frequentanti tale contesto di lavoro. Inoltre, in occasione della visita periodica il Medico Competente se rileva l’abitudine al fumo esegue un colloquio motivazionale breve con consegna della brochure “consigli per i fumatori” per promuovere la conoscenza dell’offerta dei centri per il trattamento del tabagismo del SSN.

4. Pratiche per il contrasto a comportamenti additivi (alcohol, droghe, gioco d’azzardo): la policy aziendale del Policlinico comprende “alcol e dipendenze” e “sicurezza stradale”, condivise e promosse con i dipendenti e gli altri soggetti frequentanti l’azienda. Tramite il Medico Competente, inoltre, vi è l’accesso al Protocollo Sanitario PPAA/07 - Prevenzione dei problemi di sicurezza sul lavoro legata all’assunzione di bevande alcoliche - (elaborato sulla base delle "Linee Guida per la prevenzione dei problemi di sicurezza sul lavoro legata all’assunzione di alcolici" – Regione FVG – Delibera Giunta Regionale 07 maggio 2009 n. 1012). È attivo l’accesso facilitato al Servizio Consulenza Psicologica del Lavoro – SCPL. È stata eseguita l’affissione di poster – “ALCOL: sai cosa bevi – Più sai, meno rischi” – nella mensa aziendale ed in tutte le tisanerie di Reparto. Distribuzione dell’opuscolo informativo “BPF – Benessere Psico-Fisico per i lavoratori” in occasione delle visite con il Medico Competente – TEST AUDIT C). Il Policlinico nell’ambito della sicurezza stradale – Mobilità sicura e sostenibile, ha attivato un sistema incentivante che prevede "un buono regalo di 100 euro" per ogni figlia/o nata/o nell’anno (2021/22) 2023, esclusivamente per l’acquisto di un seggiolino per auto per bambini omologato e munito di dispositivo antiabbandono integrato o separato (ex DL 122/2019). Inoltre, è in fase di valutazione l’organizzazione e la promozione di iniziative formative generali a tutti i dipendenti e dirigenti volte ad aumentare la conoscenza e la consapevolezza delle *Policy Aziendali*, dei rischi legati ai comportamenti additivi, rinforzare la resilienza ed acquisire familiarità con le procedure per ottenere supporto.
5. Pratiche trasversali a tutte le altre aree: presso il Policlinico è presente l’attività di *minimal advice*, a cura del Medico Competente, nei confronti di lavoratori con fattori di rischio per MCNT (sedentarietà, sovrappeso/obesità, tabagismo, ecc.). In occasione delle visite con il Medico Competente, infatti, avviene la valutazione dei dati Antropometrici - BMI e CV - per l’identificazione delle classi di Rischio, la rilevazione del consumo di frutta e verdura, la valutazione del livello di attività fisica



con la somministrazione del questionario IPAQ<sup>27</sup>, nonché la somministrazione del TEST AUDIT C per la valutazione e classificazione del consumo di alcol. Il Policlinico ha aderito alla proposta di formazione del Medico Competente su *minimal advice* e/o counseling motivazionale breve, progettato dalla Regione FVG. Per quanto concerne l'inclusione, presso il Policlinico è presente ed implementata la Procedura Generale PG 029/CTSL – controllo e tutela della salute dei lavoratori – la quale include l'Istruzione operativa - piano di lavoro giudizio idoneità condizionata, che fornisce le modalità di applicazione di strumenti di inclusione, reinserimento e supporto ai dipendenti con disabilità fisiche e psichiche e patologie croniche. La Procedura Generale è conosciuta da tutto il personale.

6. Altre pratiche comprendenti temi di conciliazione vita-lavoro, Welfare, Responsabilità Sociale d'Impresa, Adesione a comportamenti preventivi: le attività espletate dal Policlinico riguardano lo stress lavoro correlato, il benessere organizzativo e l'adesione a comportamenti preventivi.

- Presso il Policlinico è presente ed implementato il Progetto "Aver Cura di chi ci cura" - Fattori psicologici di protezione individuale nel personale - In sintesi il Progetto, nato per supportare il personale sanitario in epoca pandemica Sars-Cov-2, promosso, studiato ed implementato da HPH FVG è stato mantenuto operativo al fine di fornire un supporto scientificamente validato, a tutto il personale che ne facesse richiesta. L' intervento formativo e clinico è basato sul concetto di 'coerenza cardiaca': prevede l'utilizzo di un *software* derivante dagli studi e dalle applicazioni tecnico-scientifiche dell'*HeartMath Institute*, ente autonomo di ricerca americano completamente focalizzato sugli studi e sulle ricadute sulla salute psico-fisica della 'coerenza cardiaca', che ha permesso di descrivere due modalità tipiche della variabilità del ritmo cardiaco: il caos e la coerenza. Molti studi hanno ormai stabilito che a seminare il caos nella variabilità del ritmo cardiaco, a parte il normale decadimento dovuto all'età (circa il 3% annuo) siano soprattutto le emozioni negative, come la collera, l'ansia, la tristezza, le preoccupazioni, lo stress. Se la variabilità diminuisce, a parte il normale decadimento dovuto all'età, ciò indica che la fisiologia perde progressivamente elasticità e stenta sempre più ad adattarsi ai cambiamenti che le vengono imposti; inoltre diminuisce per gli effetti dello stress, una vita disordinata, le malattie

---

<sup>27</sup> Società Italiana di Endocrinologia, Questionario IPAQ, <[Questionario sull'attività fisica quotidiana \(IPAQ\) \(societaitalianadiendocrinologia.it\)](http://www.societaitalianadiendocrinologia.it)>, anno 2020, consultato in data 20/08/2023

- croniche. Al contrario, varie ricerche hanno provato una relazione inversa: la coerenza cardiaca è favorita da emozioni positive, come la gioia, la gratitudine, l'amore. Di particolare importanza è che lo stato di coerenza cardiaca influenza anche altri bioritmi; in particolare, la variabilità naturale della pressione arteriosa, quella respiratoria ed infine il naturale bioritmo del Sistema Nervoso Autonomo.
- Adesione a comportamenti preventivi: presso il Policlinico è presente ed implementata l'attività di informazione e sensibilizzazione attraverso le *brochure* informative per la promozione dell'adesione alle campagne di *screening* ed ai programmi vaccinali.

### **4.3 Questionari somministrati ai dipendenti**

Si riportano in forma aggregata i dati raccolti dai questionari somministrati ai dipendenti nel 2019 e nel 2023 dopo l'attivazione del Programma WHP. In totale sono stati raccolti ed esaminati 172 questionari corrispondenti al 50,59% dei dipendenti totali (340) nel 2019, e 135 questionari corrispondenti al 28% dei dipendenti totali (480) nel 2023. Nei quattro anni intercorsi si rileva un notevole ricambio professionale all'interno del Policlinico, che ha portato ad una riduzione del personale che ha potuto compilare per la seconda volta il questionario ed un aumento del personale impossibilitato a riconoscere il cambiamento di salute tenuto dal Policlinico nel periodo considerato.

Il totale dei dipendenti nel 2019 conta 340 soggetti, 254 di genere femminile (74,7%) e 86 di genere maschile (25,3%); il totale dei dipendenti nel 2023 conta 480 soggetti, 281 di genere femminile (58,5%) e 199 di genere maschile (41,5%). Nel 2023 si conferma la predominanza femminile tra i rispondenti al questionario, che nel 2019 risulta il 78,5% e nel 2023 l'82,9%; si rileva però un aumento del genere maschile nel 2023 che diminuisce lo squilibrio di genere rispetto al 2019.

Considerando il titolo di studio si osserva (Figura 2) come classe maggiormente rappresentativa, per entrambe le annate, quella dei laureati, in aumento nel 2023. Il personale in possesso del Diploma superiore è in aumento, mentre vi è un calo nella classe avente la licenza media rispetto al 2019.

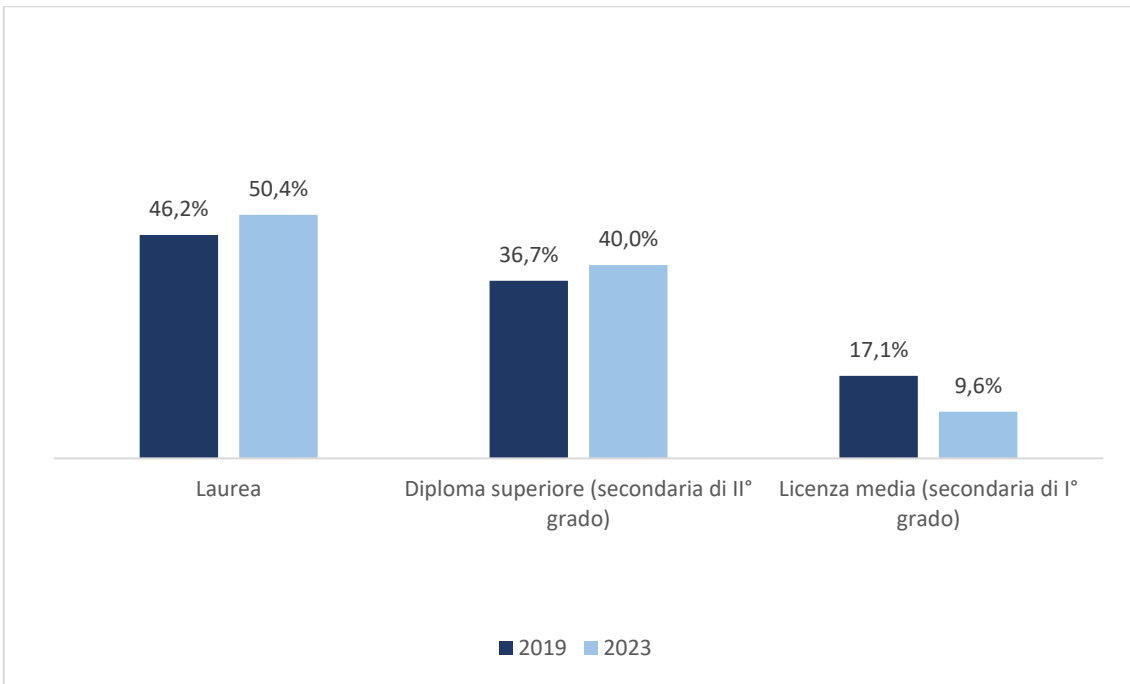


Figura 2: Livello di istruzione dei dipendenti nel 2019 e nel 2023

Considerando gli anni trascorsi dopo l'assunzione (Figura 2), nel 2019 la maggior parte dei dipendenti intervistati (71,5%) è assunto da più di 5 anni, mentre gli assunti nell'ultimo anno sono pari al 16,4%. Tra i dipendenti intervistati nel 2023 si riscontra un calo nel numero di assunti da più di 5 anni, un aumento di coloro che hanno raggiunto il secondo ed il quinto anno lavorativo ed un calo dei dipendenti al primo anno di lavoro.

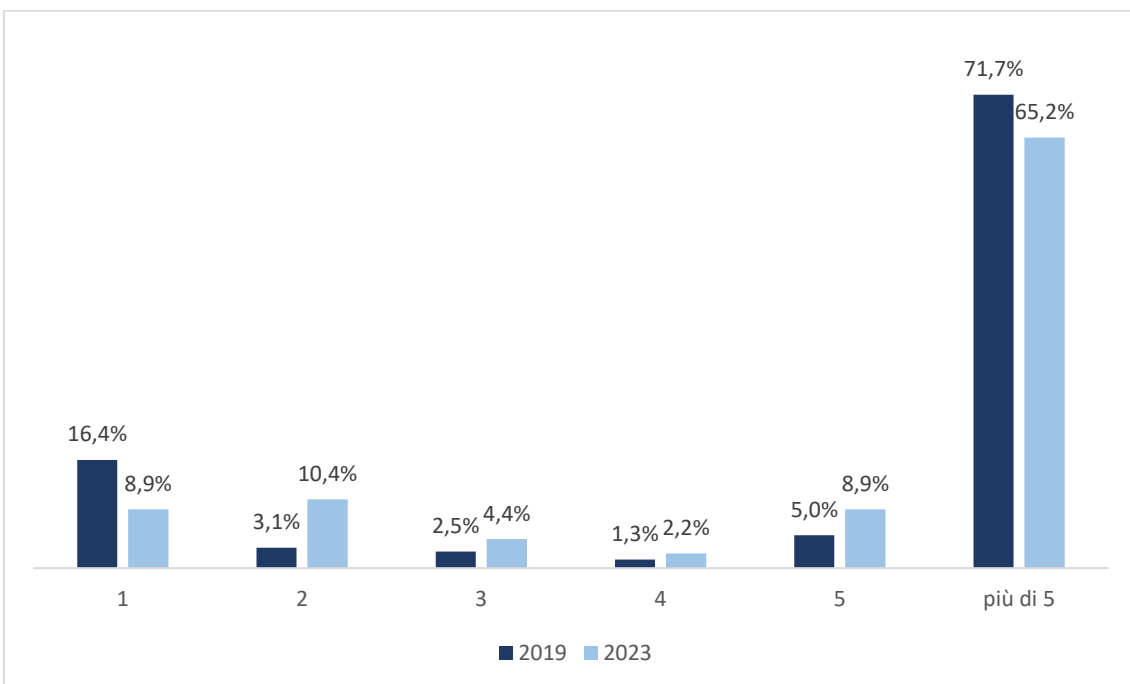


Figura 3: Anni lavorativi trascorsi dai dipendenti nel 2019 e nel 2023

Per quanto riguarda il ruolo professionale dei rispondenti al questionario, si riporta (Figura 4) un aumento di risposte registrate dalle professioni sanitarie non mediche e dalle professioni mediche, mentre si rileva un coinvolgimento minore da parte di impiegati e tecnici, e marginalmente in calo per le professioni operaie e dirigenziali.

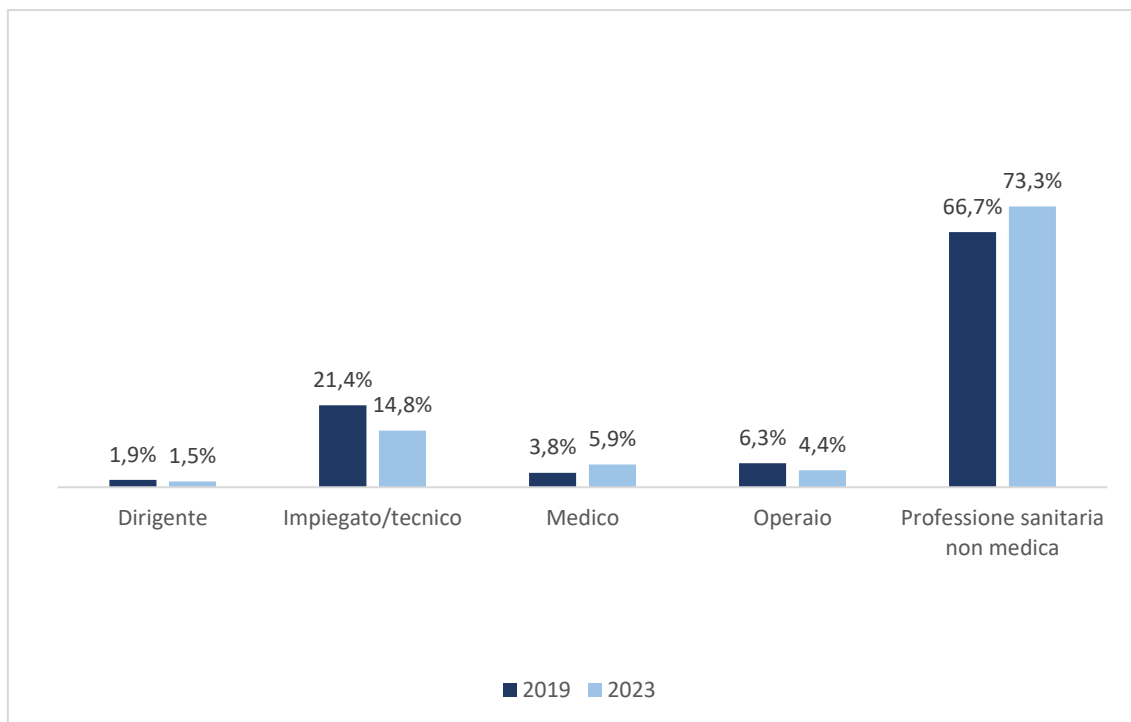


Figura 4: Ruolo professionale dei rispondenti al questionario nel 2019 e nel 2023

### *Attività fisica*

L'attività fisica regolare è fondamentale per il mantenimento della salute ed il benessere psicofisico di ogni individuo. La sedentarietà è uno dei principali fattori di rischio per molteplici malattie croniche come diabete, patologie cardiovascolari ed obesità. L'inattività fisica è infatti causa del 10% delle morti nella Regione europea dell'Oms. Dato che la maggior parte degli adulti spende la metà del proprio tempo nel luogo di lavoro, un modo pratico per aumentare l'attività fisica quotidiana è quello di trovare il modo di praticarla durante l'orario di lavoro oppure nel percorso casa-ufficio<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> ISS – EPICENTRO, Europa: ancora troppo poca l'attività fisica sui luoghi di lavoro, <[Europa: ancora troppo poca l'attività fisica sui luoghi di lavoro \(iss.it\)](https://www.iss.it/it/temi/attivita-fisica)>, anno 2022, consultato in data 12/09/2023

Promuovere l'attività fisica nei luoghi di lavoro può ridurre il rischio di patologie, ma anche migliorare le prestazioni lavorative producendo effetti positivi non solo per la salute del singolo, ma anche per il datore di lavoro con miglioramenti sul piano sociale ed economico: favorendo memoria e concentrazione migliorano gli indici di produttività, si riducono le assenze per malattie e infortuni e i costi associati, viene favorita la socializzazione e l'aggregazione, la fidelizzazione e la soddisfazione del dipendente. La promozione dell'attività fisica nell'ambiente lavorativo è dunque un investimento prezioso che può contribuire a creare un ambiente di lavoro sano per il singolo dipendente, positivo per il clima lavorativo e produttivo per il datore di lavoro e l'azienda.

Come evidenziato (Figura 5), durante l'orario di lavoro solo il 9,3% dei dipendenti che hanno compilato il questionario nel 2019 pratica almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e attività fisica intensa almeno una volta alla settimana; il 20,5% pratica almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni; il 26,3% pratica attività fisica meno di 30 minuti (incluso anche i percorsi a piedi, in bici, le scale).

Infine, il 43,3% non pratica quasi mai attività fisica. Nel 2023 i rispondenti al questionario rilevano un aumento significativo, pari a circa il +7% dell'attività fisica praticata al lavoro, un calo dell'attività fisica intensa ma anche una riduzione di quasi il -10% della sedentarietà (43,3% nel 2019 e 33,3% nel 2023).

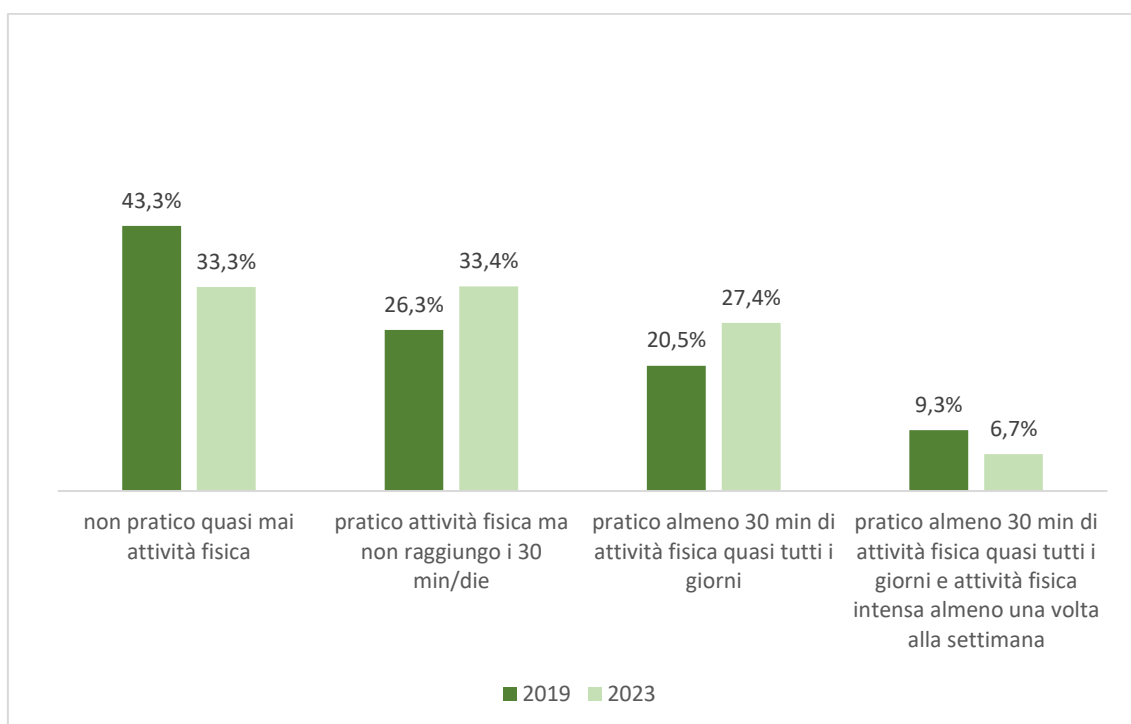


Figura 5: Attività fisica in orario di lavoro praticata dai dipendenti nel 2019 e nel 2023

Al di fuori dell'orario di lavoro risulta, invece, che nel 2019 il 31,8% degli intervistati pratica almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni; il 24,4% pratica attività fisica meno di 30 minuti al giorno (incluso anche i percorsi a piedi, in bici, le scale); il 27,3% non pratica quasi mai attività fisica e solo il 16,3% pratica almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e attività fisica intensa almeno una volta alla settimana.

I dati ottenuti nel 2023 dimostrano (Figura 6) un aumento di circa il +7% nell'inattività al di fuori dell'orario di lavoro, ma anche un aumento del +5% nei rispondenti che dichiarano di praticare almeno 30 min di attività fisica quasi tutti i giorni ed attività fisica intensa almeno una volta a settimana.

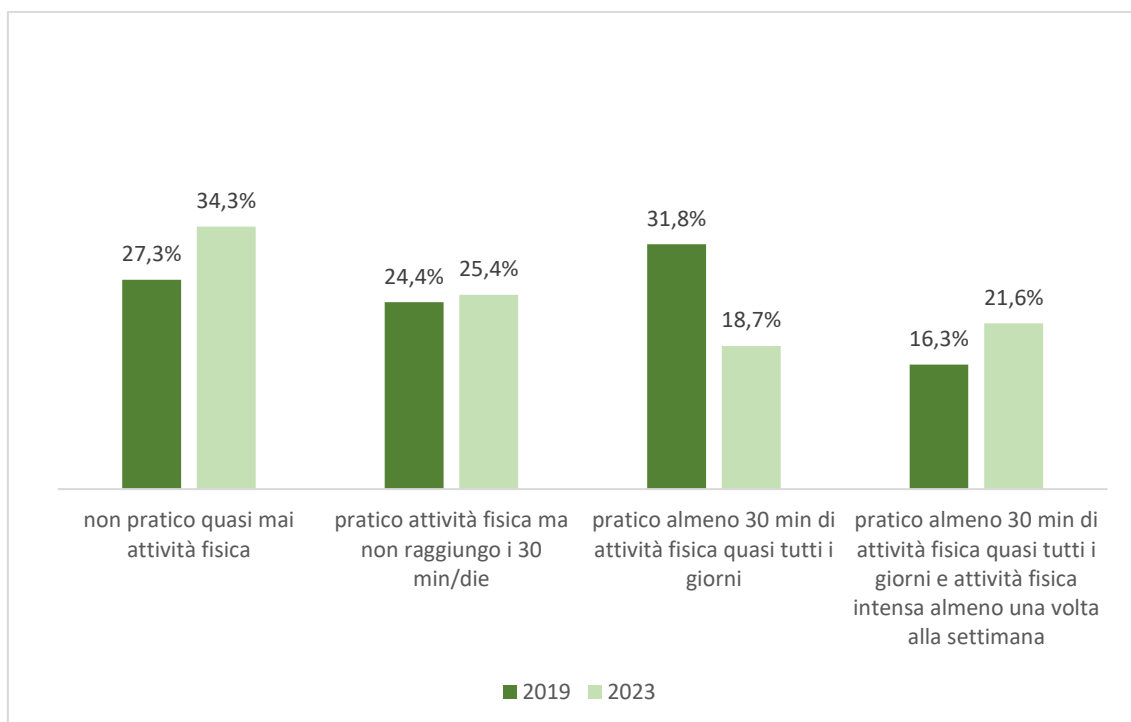


Figura 6: Attività fisica fuori orario di lavoro praticata dai dipendenti nel 2019 e nel 2023

Il confronto riguardo la costanza dell'attività fisica di 30 min al giorno rileva un calo significativo, pari a circa il -13% tra il 2019 ed il 2023. Si rivela dunque una maggior consapevolezza dell'utilità dell'attività fisica nel luogo di lavoro, anche grazie all'esposizione di poster e manifesti che invitano ad usare le scale piuttosto che gli ascensori, ed un aumento nell'attività fisica intensa praticata fuori dall'orario di lavoro, mentre si rileva la necessità di incrementare il programma di WHP attinente a tale attività a causa del calo di attività fisica complessiva che i dipendenti esercitano nel quotidiano.

I dati raccolti nel 2023 considerando l'attività fisica praticata dai dipendenti rispetto alle classi di età, vedono i dipendenti di età compresa tra i 30 ed i 59 anni come campione prioritario per un intervento di promozione dell'attività fisica.

La necessità di un miglioramento del programma si traduce nell'ipotesi di un intervento mirato alla fascia d'età 40-59 anni, vista (Figura 7) la difficoltà che riporta nel praticare 30 minuti di attività fisica giornaliera.

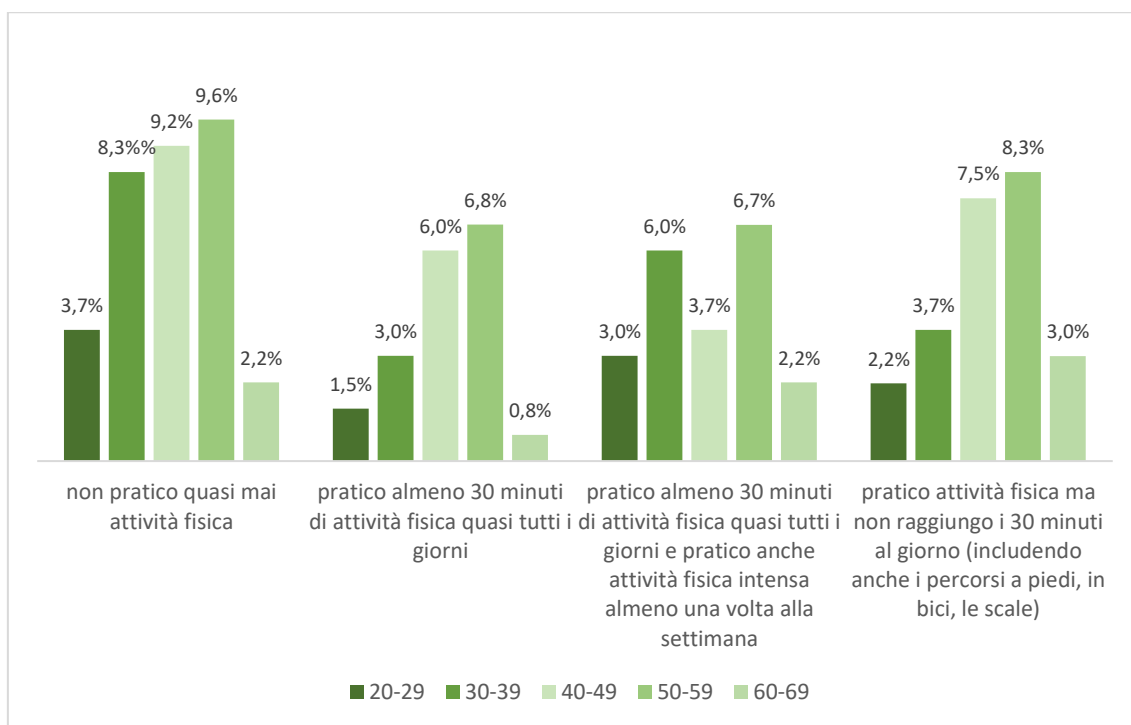


Figura 7: Attività fisica praticata dai dipendenti per classi di età

### Alimentazione

L'educazione alimentare rappresenta il primo ed efficace strumento di prevenzione a tutela della salute, tanto come azione quanto come prevenzione. Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute. Cattive abitudini alimentari e uno stile di vita sedentario rappresentano uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose malattie croniche<sup>29</sup>. Ad aprile 2021 il ministero della Salute ha pubblicato il documento "Salute a portata di mano: Decalogo per il consumo di frutta e verdura" con l'obiettivo di incrementare il consumo di frutta, verdura, legumi e cereali integrali nelle

<sup>29</sup> OMS, Mangia sano, <[Mangia sano \(salute.gov.it\)](http://Mangia sano (salute.gov.it))>, anno 2021, consultato in data 10/09/2023

famiglie; le porzioni proposte dal decalogo sono “almeno” 5 di frutta e/o verdura, con il suggerimento di variare il più possibile e utilizzare prodotti di stagione<sup>30</sup>.

In Italia, nel biennio 2021-2022, poco più della metà delle persone di 18-69anni (52%) riferisce di consumare 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 38% consuma 3-4 porzioni, mentre meno del 7% ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*). Una piccola quota di persone (3%), dichiara di non consumare né frutta né verdura. In Friuli Venezia Giulia il consumo abituale di frutta e verdura (5.4) risulta inferiore alla media nazionale (7.2)<sup>31</sup>.

Nella realtà del Policlinico, la maggioranza dei dipendenti intervistati nel 2019 consuma 1 o 2 porzioni di frutta al giorno (rispettivamente 32,7% e 37,7%) mentre il 6,4% non ne consuma. Risultano invece poche le persone che consumano 3, 4 e 5 o più porzioni le cui percentuali corrispondono rispettivamente al 12,2%, 2,9% e 5,2%. I dipendenti intervistati nel 2023 rivelano una lieve riduzione di coloro che non consumano alcuna porzione di frutta al giorno, ed un aumento del +5% circa tra coloro che consumano almeno 1-2 porzioni al giorno. Si rileva un calo in coloro che nel 2023 consumano 3 o più porzioni di frutta al giorno, rispetto al dato del 2019 (figura 8).

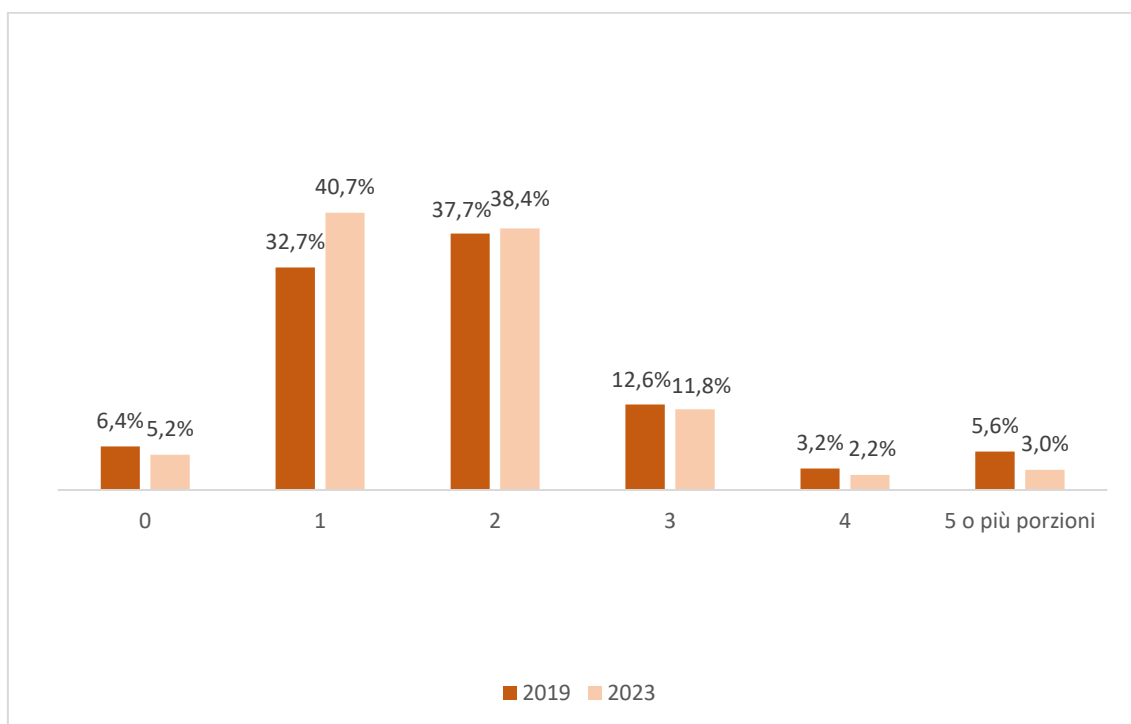


Figura 8: Consumo quotidiano di frutta dei dipendenti nel 2019 e nel 2023

<sup>30</sup> ISS – EPICENTRO, Frutta e verdura: quanta consumarne?; <[Frutta e verdura: quanta consumarne? \(iss.it\)](https://www.iss.it/it/temi/risorse/risorse-epicentro/frutta-e-verdura-quanta-consumarne/)>, anno 2021, consultato in data 10/09/2023

<sup>31</sup> ISS – EPICENTRO, PASSI – consumo di frutta e verdura in Italia; <[Consumo frutta e verdura - Sorveglianza Passi \(iss.it\)](https://www.iss.it/it/temi/risorse/risorse-epicentro/passi-consumo-di-frutta-e-verdura-in-italia/)>, anno 2023, consultato in data 10/09/2023



Indagando invece le porzioni di verdura consumate quotidianamente nel 2019 è emerso che: il 22,6% consuma 1 porzione il 45,3% consuma 2 porzioni, il 18,8% ne consuma 3 e il 6,9% ne consuma 4. Il 5,0% consuma 5 o più porzioni al giorno. Infine, solo l'1,3% degli intervistati non consuma alcuna porzione di verdura al giorno. Nel 2023 invece, il consumo di verdura risulta in calo tra coloro che assumono più di 3 porzioni al giorno, ma vi è un aumento del +8,1% tra coloro che assumono 2 porzioni di verdura al giorno.

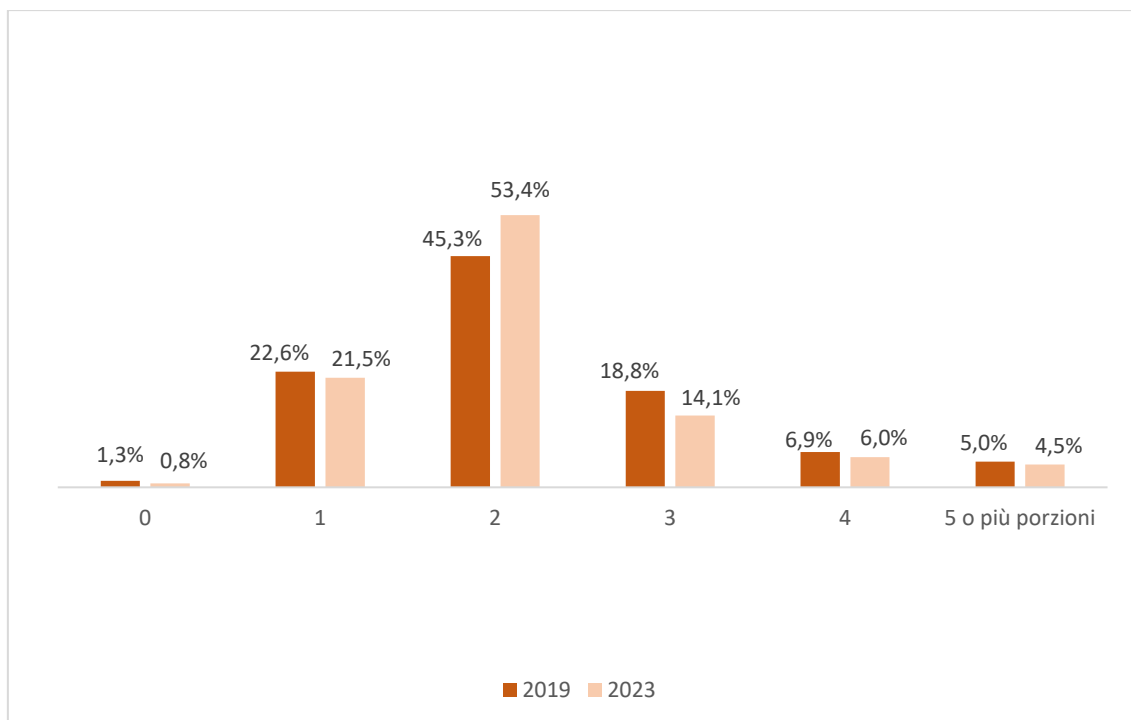


Figura 9: Consumo quotidiano di verdura dei dipendenti nel 2019 e nel 2023

Indagando le abitudini alimentari corrette, possiamo affermare che nel 2019 il 58,0% dei dipendenti intervistati consuma quotidianamente le quantità consigliate di frutta e verdura, mentre il 10,5% ha avuto abitudini alimentari scorrette in termini di porzioni di frutta e verdura consumate.

Nel 2023 non si riscontrano cambiamenti radicali in merito al consumo di frutta e verdura; i dati vedono infatti il 58,3% di dipendenti che consumano quotidianamente le quantità consigliate di frutta e verdura, ed il 10,7% che hanno avuto abitudini alimentari scorrette in termini di porzioni di frutta e verdura consumate.

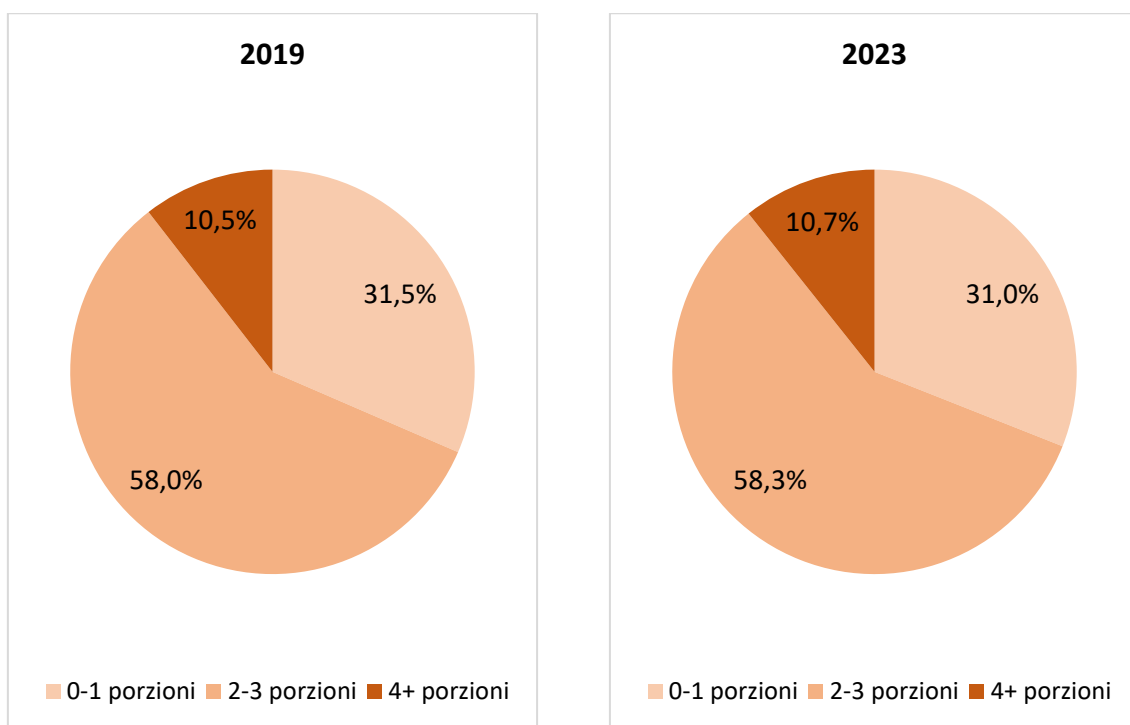


Figura 10: Consumo percentuale di frutta e verdura nel 2019 e nel 2023

Nel 2023, i dati raccolti riportano che il 28% dei rispondenti al questionario consuma le quantità consigliate di frutta e verdura, mentre il 18% ha abitudini alimentari scorrette in tali termini. Da tale analisi si riscontra un calo del -1,6% nel numero di dipendenti che consumano il quantitativo giornaliero consigliato di frutta e verdura, confermato dall'aumento del +1,8% tra coloro che, al contrario, non lo consumano. Nel 2023 registra un aumento del +2,6% dei dipendenti che consumano 3-4 porzioni di frutta e verdura al giorno, evidenziando un sottogruppo di persone (pari al 54% del totale 2023) ove il proseguimento del Programma WHP può incidere positivamente.

#### *Contrasto al fumo di tabacco*

Il tabagismo rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale ed è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Il fumo di tabacco è una causa nota o probabile di almeno 27 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie,

vasculopatie<sup>32</sup>. Il fumo "passivo" è quello che viene inalato involontariamente dalle persone che si trovano a contatto con uno o più fumatori "attivi" ed è il principale inquinante degli ambienti chiusi. L'esposizione al fumo passivo comporta l'inalazione involontaria di sostanze cancerogene e di altri componenti tossici e nocivi per la salute. L'Italia, con l'entrata in vigore a gennaio 2005 della legge 16 gennaio 2003, n.3 Art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori", è stata il primo grande paese europeo ad introdurre una normativa per regolamentare il fumo in tutti i luoghi chiusi pubblici e privati - compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità - che è stata considerata quale esempio di efficace intervento di salute pubblica in tutta l'Europa<sup>33</sup>.

La spesa sanitaria pubblica annuale dell'Unione Europea per il trattamento di sei principali categorie di malattie legate al fumo è stimata intorno a 25,3 miliardi di euro, mentre è stimata in ulteriori 8.3 miliardi di euro all'anno la perdita in termini di produttività legata al fumo: se monetizzati, gli anni di vita persi a causa del fumo corrisponderebbero a 517 miliardi di euro ogni anno.<sup>34</sup> Diversi studi documentano, inoltre, l'effetto negativo del tabacco sull'economia e sul lavoro. L'evidenza mostra che per le aziende i fumatori sono fonte di costi più alti, dovuti, in particolare, alla perdita di produttività associata a malattia e a pause per fumare, alle assicurazioni malattie più alte, ai maggiori incidenti durante l'orario di lavoro, ai maggiori costi dei premi assicurativi contro l'incendio, a effetti negativi sui colleghi non fumatori e a pensionamenti anticipati per disabilità<sup>34</sup>. I vantaggi di un ambiente lavorativo senza il fumo di tabacco interessano il lavoratore portando un miglioramento della salute, delle relazioni lavorative, dell'umore e del benessere personale; tali benefici si ripercuotono nell'azienda portando minore assenteismo, maggiore produttività, sviluppando un'immagine aziendale produttiva e riducendo il *turnover* del suo *staff*.<sup>35</sup>

Il programma di WHP prevede per tali evidenze una campagna di contrasto al tabagismo. Nella realtà del Policlinico San Giorgio di Pordenone vige la *policy* aziendale contro il fumo; tale tematica assume maggiore valenza e richiede ulteriore sensibilità data la natura sanitaria del contesto. I dati raccolti escludendo la percentuale, predominante in entrambe

---

<sup>32</sup> Ministero della Salute, Tabagismo, <[Tabagismo \(salute.gov.it\)](http://Tabagismo (salute.gov.it))>, anno 2022, consultato in data 10/09/2023

<sup>33</sup> Ministero della Salute, Fumo passivo, <[Fumo passivo \(salute.gov.it\)](http://Fumo passivo (salute.gov.it))>, anno 2022, consultato in data 10/09/2023

<sup>34</sup> Ministero della salute, Prevenzione e controllo del tabagismo, <[Microsoft Word - report fumo 2017 per Ufficio Stampa.doc \(salute.gov.it\)](http://Microsoft Word - report fumo 2017 per Ufficio Stampa.doc (salute.gov.it))>, rapporto anno 2017, consultato in data 10/09/2023

<sup>35</sup> EPICENTRO, Come creare un ambiente di lavoro libero dal fumo, <[ETS sul lavoro def7\[3\] \(iss.it\)](http://ETS sul lavoro def7[3] (iss.it))>, anno 2020, consultato in data 10/09/2023

le annate, dei non fumatori, evidenziano tra i dipendenti fumatori nel 2019, che l'8,4% è consapevole di dover smettere e farà un tentativo, il 3,5% potrebbe provare a smettere ma ha paura di non riuscirci, mentre 2,91% è fumatore e non ha intenzione di smettere. Tra gli ex fumatori, l'1,7% ha ricominciato negli ultimi 12 mesi, il 4,6% ha smesso di fumare negli ultimi 12 mesi ed il 4,1% da oltre un anno.

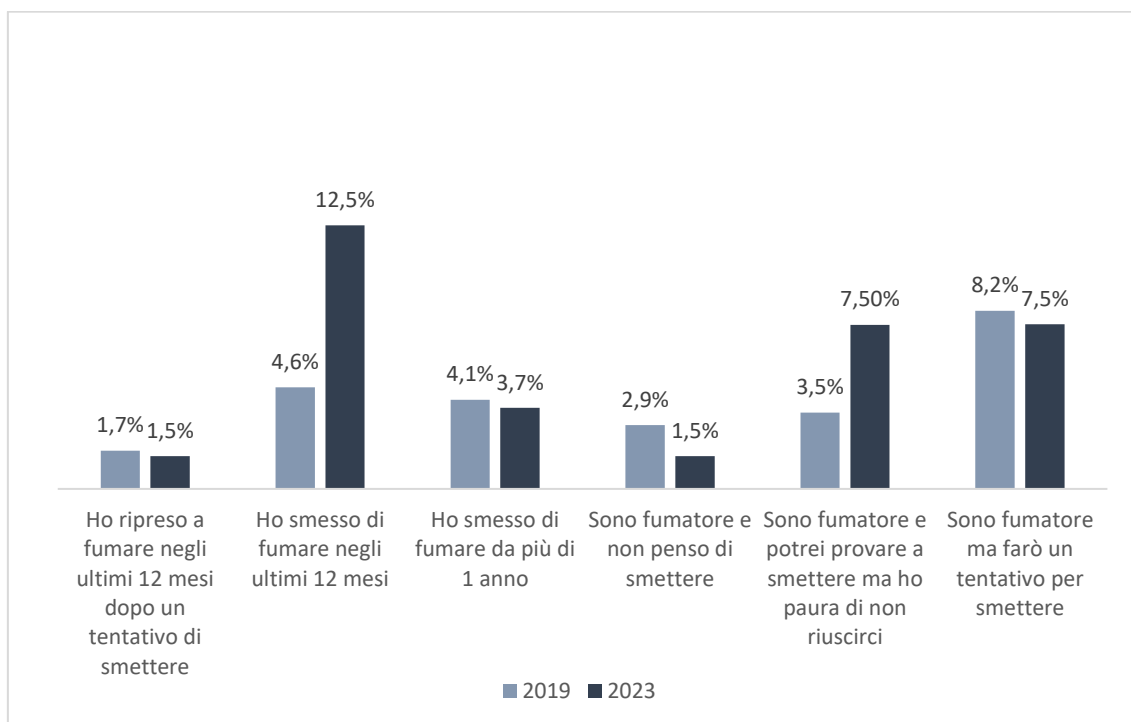


Figura 11: Abitudine al fumo dei dipendenti nel 2019 e nel 2023

Il dato raccolto dagli intervistati del 2023 rileva un margine di miglioramento generale rispetto al tabagismo, evidenziando un calo del -0,2% nei fumatori che hanno ricominciato a fumare dopo un tentativo di smettere ed un aumento del +7,9% nei fumatori che hanno smesso nell'ultimo anno. Nel 2023 i fumatori in fase pre-contemplativa, contemplativa e in preparazione volti a cessare tale abitudine, rappresentano uno stimolo ad incentivare percorsi a supporto dell'astensione dal fumo presso il Policlinico. Si riporta inoltre che nel 2023 è stata condotta un'indagine volta a rilevare la posizione dei dipendenti rispetto all'uso di *e-cig*, che ha rilevato una cessazione del fumo di tabacco tra alcuni fumatori che le hanno provate.

#### *Contrasto all'assunzione di alcol*

Le valutazioni dell'OMS identificano l'alcol come fattore di rischio, mortalità prematura e disabilità, producendo danni non solo al bevitore ma anche e soprattutto a terzi, con

implicazioni negative immediate per i *setting* sociali e relazionali allargati come testimoniato dal livello crescente di comportamenti violenti che avvengono sotto l'influenza dell'alcol e dei suoi effetti psicoattivi sul cervello, di abusi, maltrattamenti, perdita di lavoro, perdite di opportunità sociali, incapacità di costruire legami affettivi e relazioni stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e sulla strada. Secondo l'OMS, infatti, l'alcol causa il 5,3% delle morti in tutto il mondo e, complessivamente, il 5,1% del carico globale di malattie e lesioni - misurato in anni di vita aggiustati per la disabilità<sup>36</sup> - è attribuibile al consumo di questa sostanza intossicante, calorica, cancerogena, anti-nutriente. Il consumo di alcol provoca morte e disabilità relativamente presto nella vita: nelle persone di età compresa tra 20 e 39 anni, circa il 13,5% dei decessi totali è attribuibile all'alcol<sup>37</sup>.

Sulla base di tali evidenze, il Programma WHP tenuto presso il Policlinico ha previsto l'avvio di una sorveglianza sanitaria dedicata con la possibilità di includere alcol test ai dipendenti, nonché campagne di sensibilizzazione e prevenzione dedicate. I dati rilevati mediante il questionario sul consumo quotidiano di alcol somministrato ai dipendenti del Policlinico nel 2019 è emerso che:

#### *Bicchiere di vino*

- L' 82,30% non consuma vino quotidianamente
- Il 17% consuma 1 bicchiere di vino quotidianamente
- L' 1% consuma 2 bicchieri di vino quotidianamente
- L' 1% consuma 3 bicchieri di vino quotidianamente

#### *Caraffa di birra*

- Il 98% non consuma birra quotidianamente
- Il 2% consuma 1 caraffa di birra quotidianamente

#### *Bicchierino di super alcolico*

- Il 98% non consuma bicchierini di superalcolici quotidianamente
- Il 2% consuma 1 bicchierino di superalcolico quotidianamente

---

<sup>36</sup> DALY, *Disability Adjusted Life Years*

<sup>37</sup> ISS – EPICENTRO, Alcol – informazioni generali <[Alcol - informazioni generali \(iss.it\)](https://www.epicentro.iss.it/alcol)> anno 2023, consultato in data 10/09/2023

### *Cocktails alcolici*

- Il 99% non consuma cocktails alcolici quotidianamente
- L' 1% consuma 1 cocktail alcolico quotidianamente

Confrontando tali dati rispetto a quanto dichiarato dai rispondenti nel 2023, si rileva che:

- Tra le due annate è diminuito del -3,5% il consumo in 1 u.a. settimanale per quanto riguarda i cocktail, del -3,2% il consumo di 2 u.a. settimanali di vino e si è quasi azzerata l'assunzione di qualsiasi bevanda alcolica
- La maggioranza dei lavoratori intervistati, in entrambe le annate, non riporta un uso quotidiano di bevande alcoliche
- I cocktail sono le bevande alcoliche di cui la maggior parte degli intervistati fa uso una volta a settimana, mentre il vino è la bevanda alcolica più comune tra chi dichiara di assumere alcolici due volte a settimana.

Il *binge drinking*, l'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione, comporta un sostanziale incremento di rischio di lesioni traumatiche ed altri effetti nocivi.

A tal proposito, quanto emerge dal questionario del 2019 è che:

- L'88,7% dei dipendenti intervistati dichiara di non aver superato la dose di 5 u.a. di qualsiasi tipo di bevanda alcolica in una stessa occasione negli ultimi 30 giorni;
- L'8,2% ha superato le 5 u.a. nella stessa occasione, 1 volta nell'ultimo mese;
- Il 3,9% ha superato i 5 u.a., nella stessa occasione, più di 2 volte nell'ultimo mese.

I rispondenti al questionario 2023 riportano un aumento del +3,2% tra i dipendenti che dichiarano di aver superato le 5 u.a. nella stessa occasione.

Seppur la maggioranza dei dipendenti dichiara di non aver superato le 5 u.a. di qualsiasi tipo di bevanda alcolica in una stessa occasione negli ultimi 30 giorni, il dato complessivo di coloro che assumono da 1 a più di 5 u.a. nella stessa occasione è un incentivo al proseguimento del programma di WHP orientato a sensibilizzare i dipendenti rispetto al tema alcool, con particolare attenzione all'insorgente fenomeno del *binge drinking*, dato l'aumento del consumo rilevato (Figura 12).

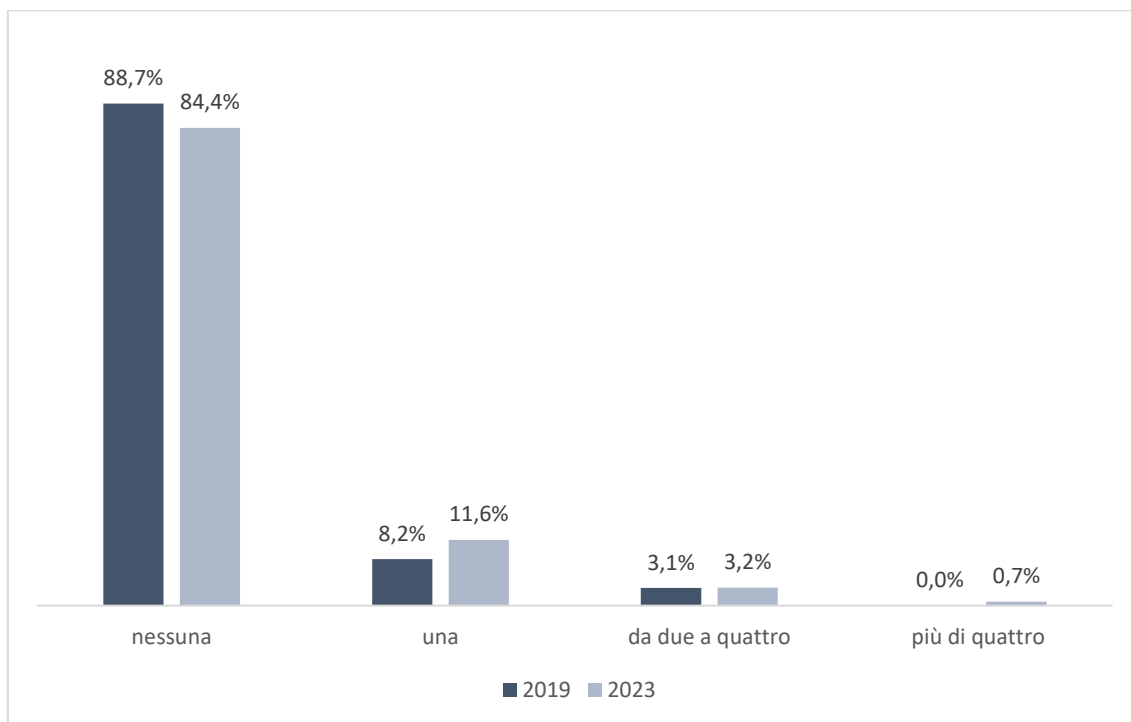


Figura 12: Occasioni negli ultimi 30 giorni in cui i dipendenti hanno superato le 5 u.a.

Indagando tale fenomeno per genere, si riscontra che nel 2019 il 94,4% delle dipendenti riporta di non aver mai superato le 5 u.a. negli ultimi 30 giorni, nel 2023 tale dato scende all'88,9%. Nel 2019 il 94,4% dei dipendenti riporta di non aver mai superato le 5 u.a. negli ultimi 30 giorni, nel 2023 tale dato sale al 95,3%.

Per quanto riguarda il consumo di unità alcoliche delle due annate per genere, si evidenzia che, alla domanda “considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, quante volte negli ultimi 30 giorni ha superato le 5 u.a. nella stessa occasione?”, tra i dipendenti emerge nuovamente fenomeno del *binge drinking*.

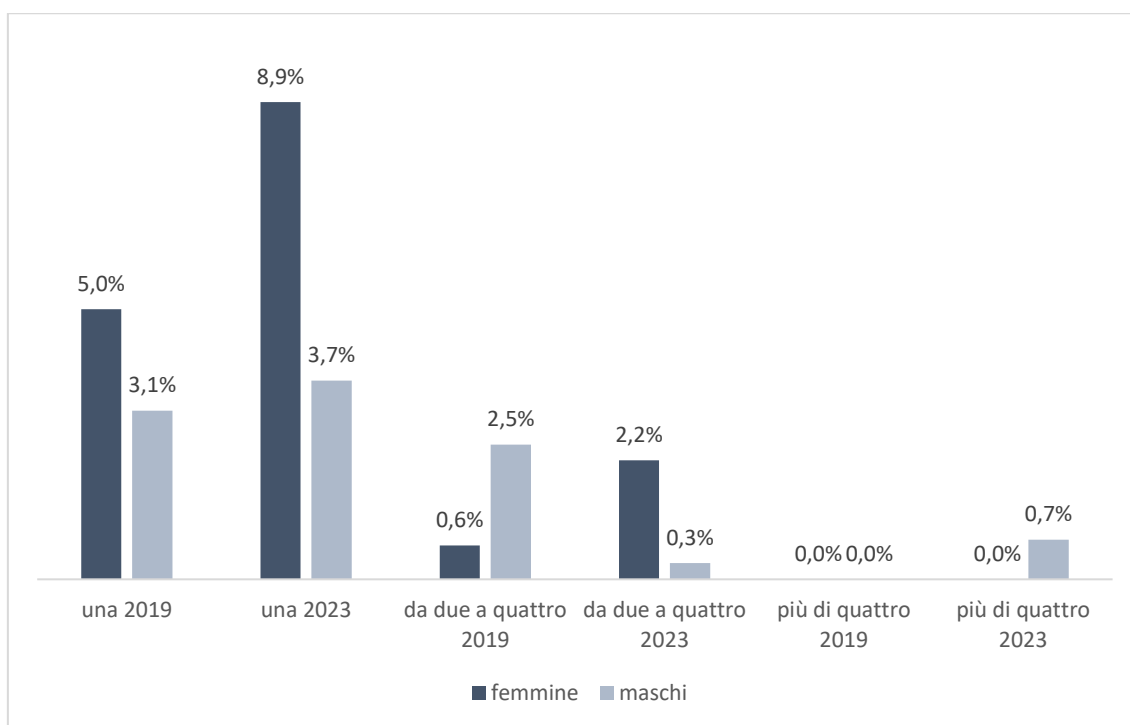


Figura 13: Occasioni in cui i dipendenti divisi per genere hanno superato le 5 u.a. negli ultimi 30 giorni (2019-2023)

Dal 2019 al 2023 vi è un aumento del +3,9% nelle dipendenti che consumano più di 5 u.a. nella stessa occasione e del +1,6% nelle dipendenti che negli ultimi 30 giorni ha superato le 5 u.a. in 2-4 occasioni. Nel genere maschile, vi è un lieve aumento di coloro che consumano più di 5 u.a. nella stessa occasione, un calo nei dipendenti che negli ultimi 30 giorni ha superato le 5 u.a. in 2-4 occasioni, ed un aumento del +0,7% dei dipendenti che negli ultimi 30 giorni ha superato le 5 u.a. in più di 4 occasioni.

### *Sicurezza stradale e mobilità sostenibile*

La riduzione del traffico urbano e delle emissioni di CO<sub>2</sub> che si può ottenere grazie al diffondersi di mezzi di trasporto collettivi in sostituzione dell'auto privata o alla diffusione di mezzi green che utilizzino energia pulita e rinnovabile sono passi fondamentali che concorrono a creare migliori condizioni di vita per le comunità e rappresentano alcuni obiettivi dell'Agenda 2030 ONU per lo Sviluppo Sostenibile<sup>38</sup>. Il Programma WHP muove i primi passi in questa direzione, promuovendo il tema della

<sup>38</sup> ISTAT, Piano degli spostamenti casa-lavoro, <[Microsoft Word - PSCL ISTAT 2021 ISTAT](#)>, anno 2021, consultato in data 12/09/2023



sicurezza stradale ed incentivando la mobilità sostenibile presso il Policlinico San Giorgio di Pordenone. Realizzare un piano degli spostamenti casa-lavoro apporta benefici conseguibili con l'attuazione di diverse misure, valutando i vantaggi sia per i dipendenti coinvolti, in termini di tempi di spostamento, costi di trasporto e comfort di trasporto, sia per l'impresa o la pubblica amministrazione che lo adotta, in termini economici e di produttività, nonché per la collettività, in termini ambientali, sociali ed economici. A tal fine è necessario inizialmente conoscere il raggio d'azione dei diversi tragitti casa-lavoro percorsi dai dipendenti (Figura 14).

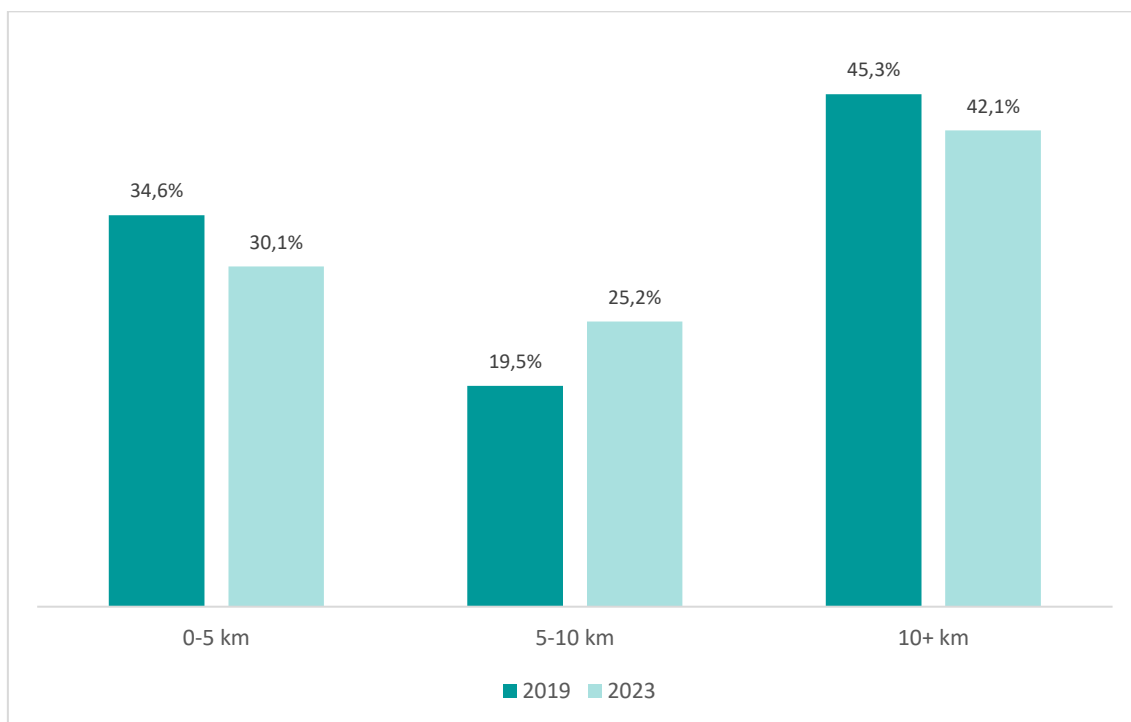


Figura 14: Distanze percorse dai dipendenti per recarsi al Policlinico (2019-2023)

I dati raccolti nel 2019 e nel 2023 rilevano rispettivamente che il 45,28% ed il 42,07% dei dipendenti rispondenti al questionario dichiarano di dover percorrere più di 10 km per recarsi al lavoro. Per quanto riguarda invece la fascia di dipendenti che abitano nelle vicinanze del policlinico nel 2019 e nel 2023, si rileva rispettivamente che il 34,59% ed il 30,05% risiede nel raggio di 5 km dal Policlinico, mentre il 19,50% ed il 25,18% in un raggio di 10 km. I dati raccolti nel 2023 individuano un calo del -4,5% circa tra coloro che risiedono in un raggio di 5 km, ed un aumento di circa il 6% tra coloro che risiedono in un raggio di 10 km. Entrambe le distanze potrebbero essere percorse mediante la mobilità attiva, dunque a piedi o in bici.

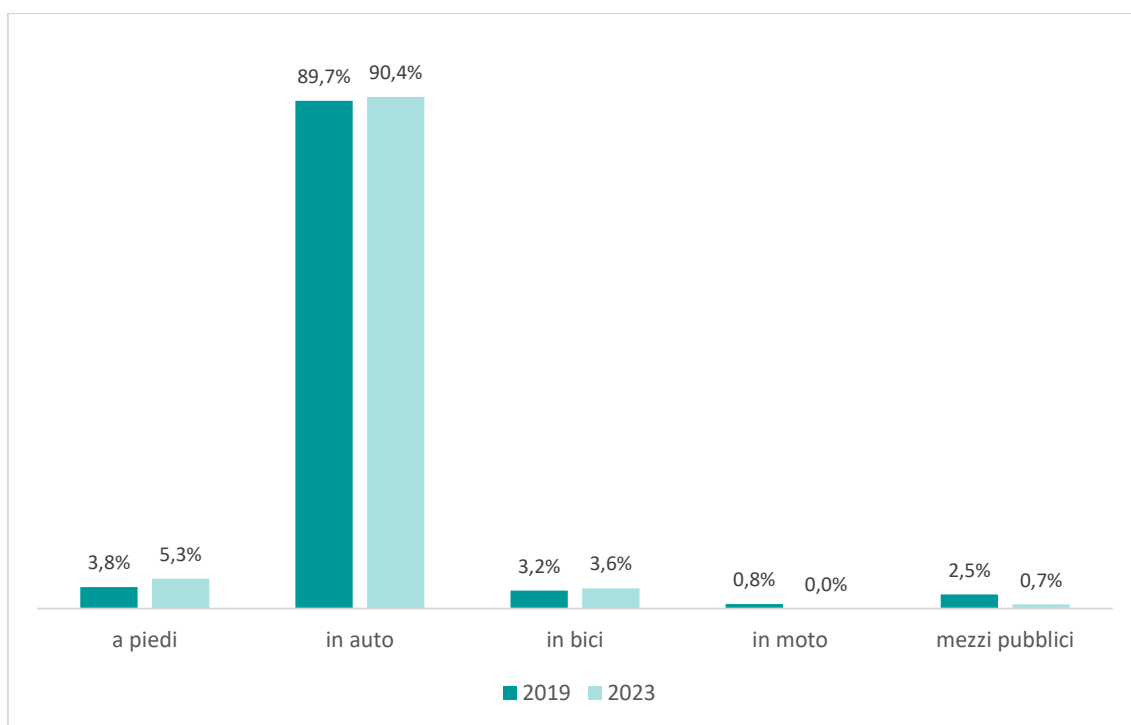


Figura 15: Mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti per il tragitto casa-lavoro

La maggioranza dei dipendenti, pari al 89,7% nel 2019 ed al 90,4% nel 2023, è solita utilizzare la propria auto come mezzo di trasporto per raggiungere il luogo di lavoro. Nel 2019 il 2,5% dei dipendenti utilizza mezzi pubblici per recarsi al lavoro, dato che scende allo 0,7% nel 2023. Si rileva un lieve aumento tra coloro che si recano al lavoro a piedi e in bici, rispettivamente del +1,5% e del +0,4%. Il Programma WHP nel 2023 vede in tali incrementi nella scelta della mobilità sostenibile un successo, tuttavia, la percentuale di spostamenti in auto è un campione significativo che incentiva la stesura di un piano degli spostamenti casa-lavoro dedicato.

### *Benessere e conciliazione vita-lavoro*

Questa dimensione è volta a indagare la gestione dei tempi di lavoro e di vita in relazione agli impegni familiari, considerando in modo olistico la salute dei dipendenti del Policlinico ed indagando il loro benessere personale e sociale in relazione al contesto di lavoro. Come riportato dall'ISTAT, le dimensioni da considerare per raggiungere il benessere in relazione alla conciliazione vita-lavoro sono: partecipazione ed inclusione sociale, qualità del lavoro, conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, vita d'impresa,

insicurezza dell'occupazione e soddisfazione del lavoro<sup>39</sup>. Considerati tali presupposti, si ricorda il vigente quadro normativo costituito dal d.lgs. 81/2008 e s.m.i., che stabilisce l'obbligo per il datore di lavoro di valutare e gestire il rischio Stress lavoro correlato al pari di tutti gli altri rischi per la salute e sicurezza, in recepimento dei contenuti dell'Accordo quadro europeo<sup>40</sup>. L'attenzione che il Policlinico San Giorgio di Pordenone riserva a tali tematiche si traduce nei dati raccolti mediante i questionari somministrati ai dipendenti, di cui si riportano i dati relativi alle risposte fornite circa il benessere individuale (Figura 16, Figura 17).

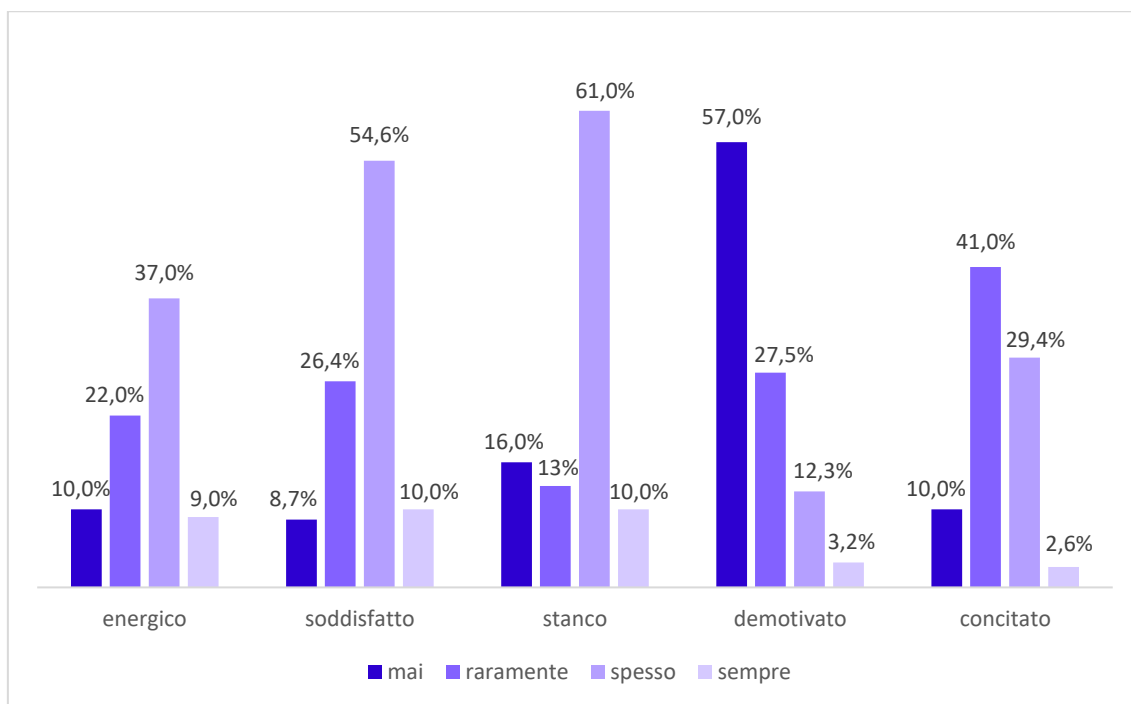


Figura 16: Percezione del benessere dei dipendenti nel 2019

Nel 2019 i dipendenti percepiscono livelli discreti di soddisfazione ed energia, pari al 54,6% ed al 37,0%, seguiti da bassi livelli di demotivazione. La percezione di stanchezza e concitazione risulta invece – spesso – pari al 61,0% ed al 29,4%, descrivendo il campione di popolazione ove il Programma WHP si rivolge prioritariamente.

<sup>39</sup> ISTAT, Lavoro e conciliazione tempi di vita <[3. Lavoro e conciliazione tempi di vita \(istat.it\)](https://www.istat.it)>, anno 2018, consultato in data 12/09/2023

<sup>40</sup> INAIL, Rischio stress lavoro-correlato, <[Rischio stress lavoro-correlato - INAIL](https://www.inail.it)>, anno 2023, consultato in data 27/09/2023

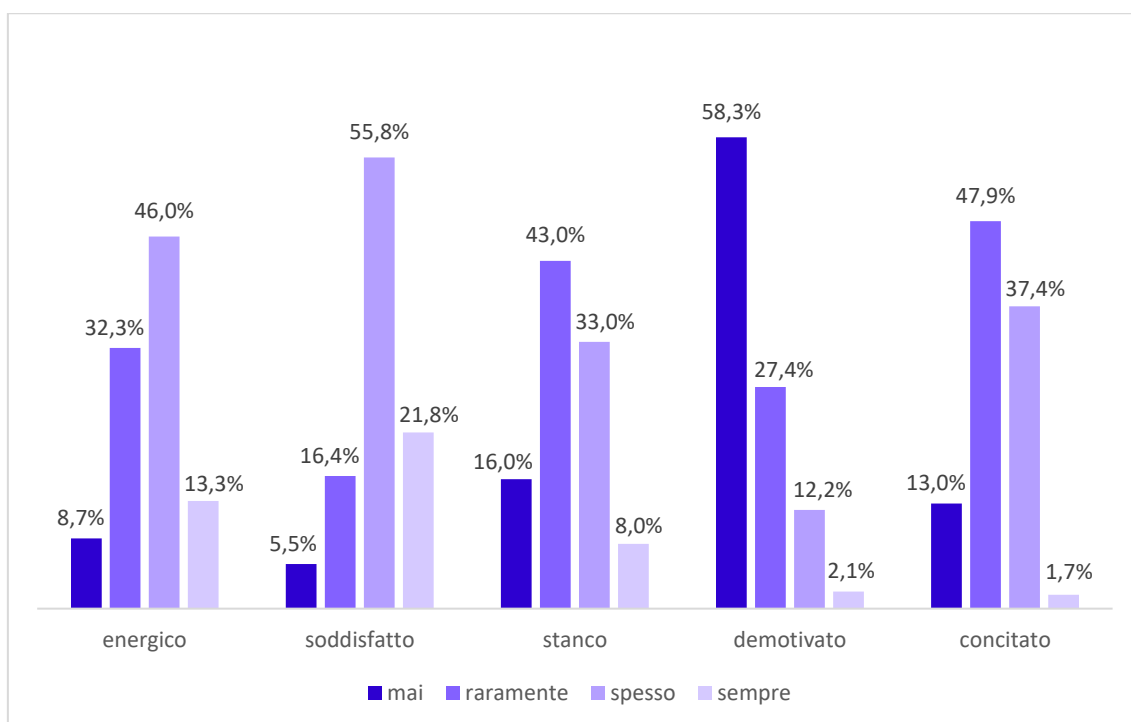


Figura 17: Percezione del benessere dei dipendenti nel 2023

Confrontando le risposte fornite dagli intervistati nelle due annate, si riporta un miglioramento nella soddisfazione personale dei dipendenti, che in percentuale maggiore nel 2023 rispetto al 2019 dichiarano di sentirsi più energici e meno stanchi, più soddisfatti e meno concitati all'interno del contesto lavorativo. Si riporta in particolare la riduzione del -18% tra coloro che riferiscono di sentirsi spesso stanchi, un aumento del +9% di coloro che riferiscono di sentirsi spesso energici. Il livello di soddisfazione nel 2023 è aumentato del +13% circa, mentre quello di demotivazione è sceso del -1,2% circa. Tali dati rappresentano un successo per il programma WHP.

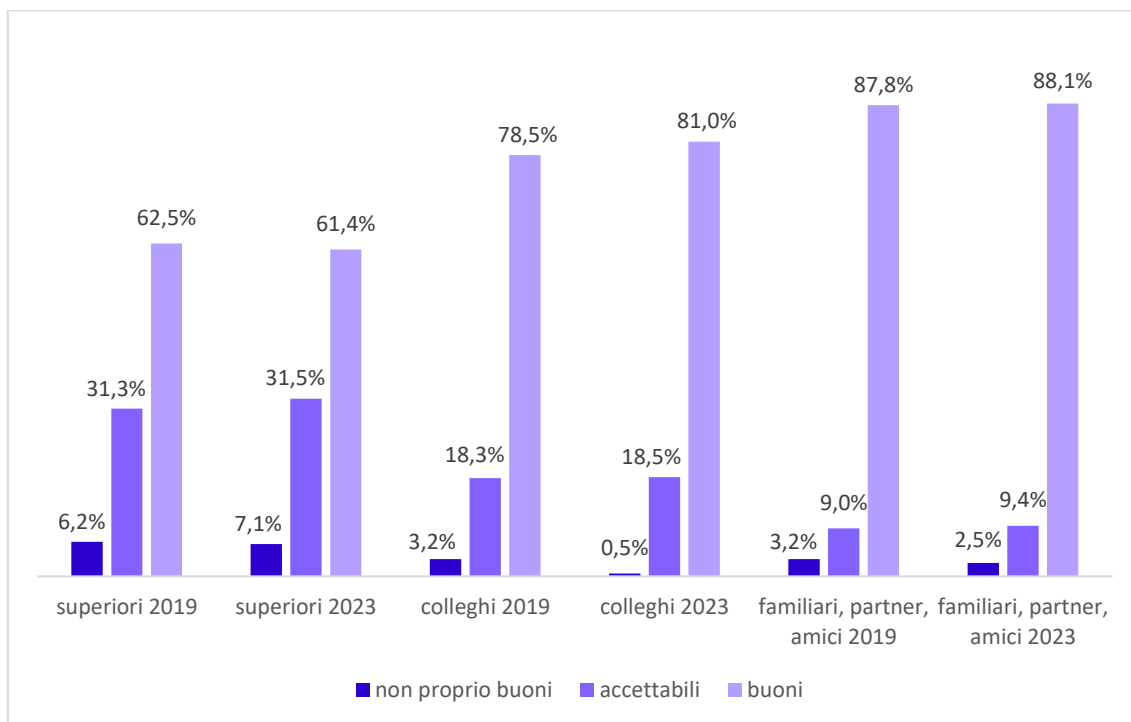


Figura 18: Percezione dei rapporti sociali dei dipendenti (2019-2023)

Considerando il benessere dei rapporti sociali, i dati raccolti riportano generalmente un clima lavorativo e personale definito “buono” dai dipendenti di entrambe le annate, con lievi oscillazioni che descrivono un andamento regolare nei rapporti sociali riportati dai dipendenti del Policlinico nelle due annate.

In particolare, emerge un lieve calo pari al -1,1% nei dipendenti che definiscono “buoni” i rapporti con i loro superiori, ed un aumento pari al +1,5% dei dipendenti che definiscono “buoni” i rapporti con i loro colleghi. La percentuale che definisce “non buoni” i rapporti con i propri superiori, nel 2023 aumenta del +0,9%, mentre con i colleghi cala del -2,7%.

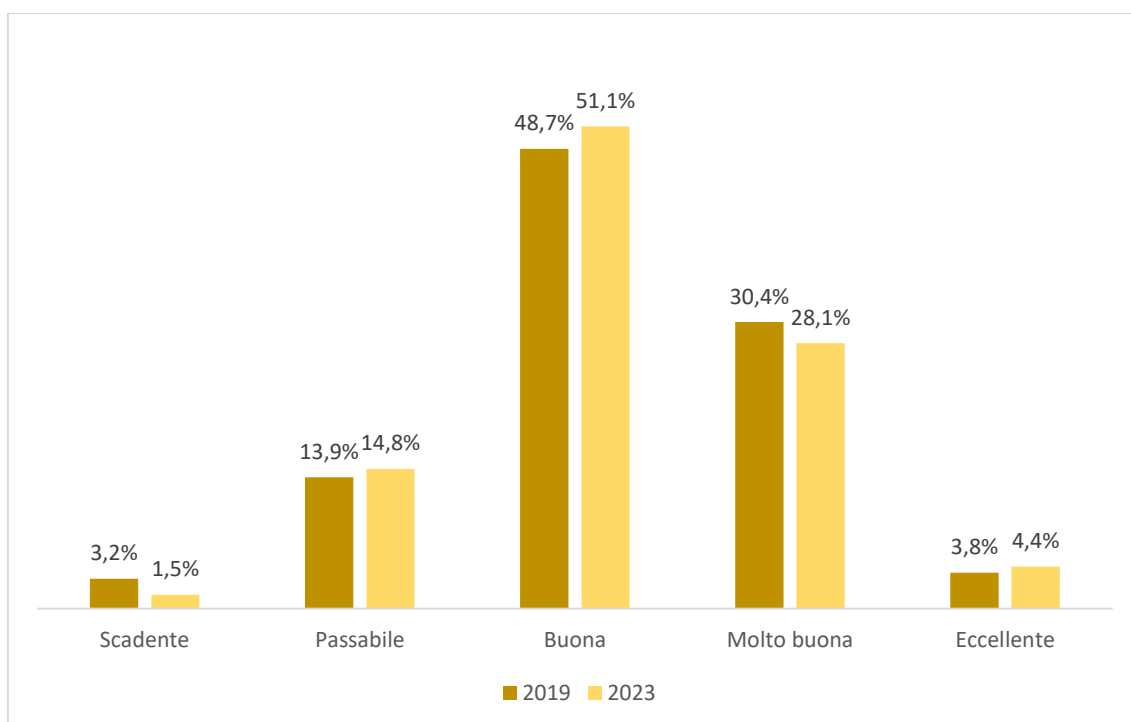


Figura 19: Percezione della salute dei dipendenti (2019-2023)

La maggioranza degli intervistati nel 2019, il 48,7%, ritiene che il proprio stato di salute sia buono, seguito dal 30,4% che sostiene di godere di una salute molto buona. Il 13,9% riporta uno stato di salute passabile. Gli estremi, ovvero salute eccellente e salute scadente sono rispettivamente il 3,8% e il 3,2%. Nel 2023 la percentuale di coloro che ritengono di avere un buono stato di salute è salita al 51,1%. Vi è un margine di miglioramento anche nella percentuale di coloro che percepiscono una salute eccellente (4,4%) e passabile (14,8%). Si registra un calo del -2,3% nel 2023 in coloro che reputano la propria salute molto buona, e del -1,7% che la reputa scadente. Complessivamente, dunque, si riscontra un miglioramento della salute percepita dai dipendenti. Tale dato può essere letto come un successo per il programma WHP che è stato seguito.

#### 4.4 Focus Group

Il 24 agosto 2023 presso il Policlinico di San Giorgio si è tenuto un focus group avente l'obiettivo di rilevare i cambiamenti percepiti all'interno del contesto di lavoro a seguito del programma WHP, analizzando i risultati raggiunti e raccogliendo informazioni relative agli aspetti di organizzazione del lavoro.

Il focus group si è rivelato uno strumento chiave, utile per la messa in relazione dei partecipanti, che hanno discusso le Buone Pratiche presso il Policlinico, mirando alla risoluzione delle criticità riscontrate durante il triennio. La durata prevista per tale evento era di un'ora e trenta minuti, ed è stata rispettata. I partecipanti sono stati sei, aventi la seguente qualifica:

- Referente Sorveglianza Sanitaria, Policlinico San Giorgio di Pordenone
- Responsabile Direzione Qualità e Sicurezza, Policlinico San Giorgio di Pordenone
- Referente Direzione Qualità e Sicurezza, Policlinico San Giorgio di Pordenone
- Assistente Sanitario, S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro AsFO
- Assistente Sanitario, Dipartimento di Prevenzione, Promozione della Salute AsFO

Tra i partecipanti al *Focus Group*, il ruolo di moderatrice della discussione è stato rivestito dalla laureanda in Assistenza Sanitaria, mentre l'osservatrice è stata l'Assistente Sanitaria del Servizio Promozione della Salute AsFO. Il Materiale necessario ha compreso: modulo per il consenso al trattamento dei dati ed alla registrazione ai sensi del Regolamento 2016/679 UE, concernente "la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" con la firma dei partecipanti; foglio avente la lista delle domande da somministrare ai partecipanti; *Block notes* per gli appunti ed un Computer Portatile per la registrazione.

Le domande somministrate sono state le seguenti:

- Cosa ne pensate dell'argomento salute e alimentazione all'interno del policlinico? (si pensi alla mensa, ai distributori automatici, a campagne di sensibilizzazione)
- Reputate sufficiente l'intervento attuato nell'ambito dell'attività fisica?
- Come percepite le attuali strategie di contrasto al fumo messe in pratica a livello di servizio?
- Per quanto riguarda l'alcool, sentite l'esigenza di approfondire il tema dell'abuso?

*Se emerge il sì - Come vi immaginate questa possibilità di ampliamento?*

- Per quanto riguarda la mobilità sostenibile, i dati rilevati dai questionari evidenziano una percentuale di dipendenti che potrebbero percorrere a piedi il tragitto casa-lavoro, ma continuano a prediligere l'auto. Che lettura date a questo dato?
- Per quanto riguarda il benessere dei dipendenti, pensate che il programma WHP sia stato efficiente in termini di miglioramento dei rapporti tra dipendenti e superiori?
- Cosa ne pensate dei corsi di *leadership* o informativi sullo stress lavoro correlato?
- Considerando il Programma WHP, quali tre parole scegliereste per descriverlo? E quali tre parole per valutarlo?
- Quali sono le richieste dei dipendenti che non sono state soddisfatte in termini di salute secondo la vostra percezione?

La registrazione è stata trascritta e riassunta ai fini della Tesi; si riportano per ogni domanda somministrata, i tratti ritenuti più rilevanti ai fini di tale analisi:

1. Cosa ne pensate dell'argomento salute e alimentazione all'interno del policlinico? (si pensi alla mensa, ai distributori automatici, a campagne di sensibilizzazione)

*SPK1: Abbiamo cercato di agire con un'azione di informazione attraverso dei poster, distribuiti nei luoghi comuni, che riportano la piramide alimentare e la corretta composizione del piatto. In più abbiamo migliorato l'offerta della mensa, nel 2023 abbiamo migliorato il discorso del sale iodato, del pane integrale e di una scelta più vasta per quanto riguarda frutta e verdure. Stiamo cercando di migliorare ogni anno, anche con i consigli degli altri dipendenti, si cerca di raggiungere un obiettivo comune. Io vedo un miglioramento continuo poi che non siamo perfetti e che c'è da lavorare.*

*SPK 2: durante le visite con il MC viene dato un opuscolo dove c'è la piramide alimentare con una serie di consigli anche riguardanti l'attività fisica. La dottoressa rileva anche peso, circonferenza vita e da dei consigli mirati. C'è sempre da migliorare, ci sono degli accordi anche con l'Ente che gestisce la nostra mensa, è sempre un accordarsi per cercare di migliorare, ci stiamo lavorando, ma non siamo lontanissimi dal risultato.*



SPK 3: *c'è una marginalità della soggettività, perché nell'alimento le preferenze sono sempre molto variabili, no? Per cui rimane sempre quel frammento di soggettività dello scontento o del contento a prescindere.*

2. Reputate sufficiente l'intervento attuato nell'ambito dell'attività fisica?

SPK 1: *C'è sempre stata una base per la promozione dell'attività fisica, nel senso che il Policlinico San Giorgio ha sempre avuto un certo stimolo in questo anche da parte della direzione. Abbiamo sempre avuto una squadra di calcio; i primi anni organizzavamo sempre il Memorial Mario Sist che è il nostro fondatore, con un piccolo torneo interno di calcio. Poi con il Covid si è fermato tutto. Facciamo dei passi sempre di miglioramento, questo è il mio punto di vista.*

SPK 2: *Dopo il Covid si sta cercando appunto di riprendere i progetti che c'erano prima, che abbiamo dovuto abbandonare per forza di cose.*

SPK 3: *Le strategie di base, preferire la scala all'ascensore, il contapassi, le posture eccetera, le strategie di base della promozione in tal senso sono state fatte.*

3. Come pensate siano percepite dai dipendenti le attuali strategie di contrasto al fumo messe in pratica dal Policlinico?

SPK 1: *Con difficoltà, sono stati eliminati i punti di ritrovo abusivi, ma ci sono quei due posticini dove si può andare, c'è il giardino. Ovviamente anche per normativa non si fuma, lo precisiamo. Abbiamo fatto a suo tempo anche un corso con lo psicologo e si era in 10, 12 persone, di questi ad oggi in due sono riusciti a raggiungere l'obiettivo. Ora il nostro psicologo del lavoro ci ha proposto un ulteriore corso ad personam, con ipnosi. Valutata la volontà del lavoratore di smettere di fumare, vengono somministrati prima dei questionari, dopodiché, attraverso l'ipnosi si cercherà di far smettere di fumare.*

SPK 2: *Quando uno decide di smettere non sempre ci riesce, perché è difficilissimo. Quindi due persone che sono riuscite a smettere di fumare tra i lavoratori del Policlinico in un gruppo di 12 che hanno seguito il corso, non è malissimo come esito finale. Per smettere di fumare serve la volontà e l'impegno*

*del singolo dipendente più che dell'organizzazione. Questa cosa dell'ipnosi è interessante, se funziona ben venga.*

*SPK 3: per la mia percezione, oltre ai decreti ed ai ruoli di monitoraggio, sposterei l'attenzione più sulla soggettività. Non è un problema da considerarsi grave o prioritario, è un contesto sanitario e siamo ordinatissimi a perimetro, non so se poi c'è chi ci sfugge. Sarebbe da approfondire il coinvolgimento del singolo.*

4. Per quanto riguarda l'alcool, sentite l'esigenza di approfondire il tema dell'abuso?

*Se emerge il sì - Come vi immaginate questa possibilità di ampliamento?*

*SPK 1: Stiamo realizzando una procedura dedicata, prevedendo dei controlli a sorpresa. Ad oggi oltre all'uso di tabacco, non abbiamo segnalazioni di abusi.*

*SPK 3: il 20% del personale sarà soggetto a verifica e controllo sporadici, abbiamo anche altri passaggi, stiamo agendo con sufficiente incisività dato il nostro contesto.*

*SPK 2: aggiungerei che durante le visite il MC indaga gli stili di vita e l'assunzione di alcol, si somministra l'audit C e vengono fatti degli esami ematici.*

5. Per quanto riguarda la mobilità sostenibile, i dati rilevati dai questionari evidenziano una percentuale di dipendenti che potrebbero percorrere a piedi il tragitto casa-lavoro, ma continuano a prediligere l'auto. Che lettura date a questo dato?

*SPK 1: Che ci rispecchia. Molti lavoratori terminato il lavoro non possono tornare a casa perché devono fare la spesa, andare a riprendere i figli, non hanno solo il lavoro. Anche questo aspetto il MC affronta durante l'analisi degli stili di vita e dove può intervenire, ma il più delle volte non è possibile.*

*SPK 2: Io vedo che le persone che abitano in zona hanno la propensione a venire in bicicletta. Poi è ovvio, chi dovesse farsi 25-30 km, magari anche con strade pericolose, viene in macchina. Poi c'è il discorso della comodità tra bambino-scuola-palestra-spesa e quant'altro. Per i mezzi pubblici abbiamo la fermata di fronte al Policlinico. Un'idea potrebbe essere quella di organizzare per reparto la macchina settimanale.*

*SPK 3: In Olanda chi ha la macchina? se vai a Ferrara non entri dentro le mura di città di Ferrara senza o a piedi. Ecco, ci sono margini di stili e aspetti culturali.*

6. Per quanto riguarda il benessere dei dipendenti, pensate che il programma WHP sia stato efficiente in termini di miglioramento dei rapporti tra dipendenti e superiori? Cosa ne pensate dei corsi di *leadership* o informativi sullo stress lavoro correlato?

*SPK 1: Guarda, credo che queste tematiche siano molto più conosciute nella parte non medica, in ambito medico si lavora di più rispetto al benessere dell'operatore, e in generale qui c'è sempre stata attenzione su questo. È stata introdotta anche la consulenza psicologica del lavoro, sono stati fatti corsi in collaborazione con enti regionali. A settembre partirà un nuovo percorso che prevede di armonizzare la coerenza cardiaca, cioè ridurre gli effetti dello stress con la respirazione. Quest'anno viene proposto anche un corso sulle tecniche di immaginazione. Sicuramente può migliorare anche l'aspetto relazionale e ci può essere la dirigenza in prima linea. Abbiamo fatto di recente la valutazione dello stress lavoro correlato per norma. Un'azienda esterna è venuta a valutarci e ci ha posizionato in un livello di non rischio.*

*SPK 4: Per integrare la domanda, dall'analisi rispetto al 2019, si è evidenziato un calo della soddisfazione dei rapporti tra dipendenti e superiori. Voi come interpretate questo?*

*SPK 3: Il Covid non è durato poco ed ha creato tanta tensione, per sradicare certe situazioni ci vuole del tempo. Della consulenza psicologica è che tanti ne hanno beneficiato. Dal punto di vista lavorativo ci sono dinamiche che a volte non si riescono a risolvere ma arrivare alla consapevolezza "questa cosa io non la posso superare. Non posso cambiare certe cose. Faccio il mio, vado avanti" può migliorare qualcosa. Ho visto dei miglioramenti, anche legati all'affronto della pandemia che ora sta migliorando.*

*SPK 2: Potrebbe essere interessante tenere presente il triennio 24-25-26 per vedere se l'attenzione alle relazioni muta. Un dato che va tenuto presente nel triennio, proprio perché c'è stato il Covid è il turnover che il Policlinico San Giorgio non ha mai registrato prima.*

7. Cosa ne pensate dei corsi di *leadership* o informativi sullo stress lavoro correlato?

*SPK1: Assolutamente utili, bisogna farli, implementarli, consigliarli, bisogna, bisogna, e soprattutto quello che riguarda la comunicazione, è fondamentale.*

*SPK 2: Assolutamente d'accordissimo, non avrei altro da aggiungere, sono utili, strategie, vanno bene sia per leader che ai lavoratori, quelli sullo stress.*

*SPK 3: Qui ci sono le porte aperte. Credo sia da studiare una modalità non solo didattica, ma sul campo, nel concerto delle nostre attività quotidiane i concetti.*

8. Considerando il Programma WHP, quali tre parole scegliereste per descriverlo? E quali tre parole per valutarlo?

*SPK 1: descrivere = percorso, riferimento, orientante, appartenenza. Valutare = indicatori, quante azioni sono state fatte, risultato, obiettivo, comunicazione, reciprocità di profitto*

*SPK 2: descrivere = innovativo, salute, raggiungibile. Valutare = implementazione con la rete, coinvolgimento dei lavoratori*

*SPK 3: descrivere = utile immediato e realizzabile. Valutare = positivo, sostenibile, coinvolgente*

9. Quali sono le richieste dei dipendenti che non sono state soddisfatte in termini di salute secondo la vostra percezione?

*SPK 1: Mi occupo di sorveglianza sanitaria dal 2021, so che rispetto all'attività fisica effettivamente in tanti vorrebbero una Convenzione, una stanza all'interno della struttura dove fare attività fisica. Il nostro medico competente ci sta lavorando. Altra cosa il fumo, perché tanti vorrebbero smettere di fumare ma non ce la fanno, quindi paradossalmente c'è questo scontento. Noi diamo opportunità, ma poi "Vuoi seguirla? No, tanto a me non fa niente, non servirà". È come se volessero avere una soluzione a questa dipendenza, ma allo stesso tempo non c'è niente tale da stimolarli.*

*SPK 2: Potremmo fare di meglio, ma non soddisferemo mai tutti. Abbiamo accresciuto la consapevolezza che stare bene e avere dei corretti stili di vita. Il discorso della palestra, queste cose le avevamo affrontate. C'è chi diceva "ma falla qui dentro - No, perché sono sempre qua dentro - e falla fuori no, perché non*

*me la fai vicino a casa e no, perché quella palestra piuttosto che quell'altra? No, io voglio solamente quella per donne". Proposto l'asilo nido per i dipendenti? Eh, ma perché quell'asilo nido? non mi vanno bene gli orari. Accontentare tutti è difficile, a me piace pensare di più al fatto che abbiamo dato consapevolezza e strumenti diversi per affrontare il tutto.*

*SPK 3: Resterò sul percepito, quindi non abbiamo esiti oggettivi. Il mio percepito è che sono le situazioni più relative allo scritto dell'area psicologica a non essere state raggiunte, perché non puoi andare dalla persona, puoi solo proporre. E ci siamo accorti che c'è il pregiudizio dello psicologo.*

Nel corso del *Focus Group* i partecipanti hanno creato un tavolo di lavoro propositivo, garantendo una risposta personale e professionale ad ogni quesito. Non sono state riscontrate ostilità tra i partecipanti né verso il Programma, il linguaggio non verbale è apparso coerente con quanto espresso verbalmente senza suggerire disagi o limiti d'espressione. Il *Focus Group* si è rivelato uno strumento utile per la raccolta di riflessioni ed elaborazioni personali e professionali attinenti al Programma WHP, rispondendo ai quesiti sottoposti infatti sono stati integrati i dati raccolti mediante i Profili di Salute ed i questionari e sono state raggiunte interessanti ipotesi di implemento del Programma.

#### **4.5 Valutazione dei dati complessivi**

Quanto emerge nella complessità dei dati raccolti, definisce l'impegno del Policlinico nel seguire il programma di WHP perseguendo gli obiettivi della Rete WHP FVG, che ha portato alla realizzazione delle Buone Pratiche previste. Nonostante la difficoltà nel rilevare un dato significativo mediante la somministrazione dei questionari ai dipendenti, le attività realizzate ed il Profilo di Salute definiscono un cambiamento positivo nel contesto di lavoro del Policlinico di S. Giorgio. Le attività programmate e realizzate hanno permesso infatti, negli anni 2020 – 2021 – 2022, la premiazione del Policlinico San Giorgio di Pordenone come Luogo di Lavoro che Promuove la salute attraverso il rilascio di un Attestato Annuale da parte della Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, una certificazione riconosciuta di impegno sociale e qualità.



## CAPITOLO 5 – VALUTAZIONE D’IMPATTO E PROPOSTE PER L’IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA

### 5.1 Azioni favorevoli la promozione della salute nel Policlinico San Giorgio di Pordenone

Quanto emerso dai dati raccolti con i questionari somministrati ai dipendenti, definisce gli ambiti ove le Buone Pratiche realizzate presso il Policlinico possono essere migliorate secondo quanto riportato dai dipendenti stessi (Figura 20). I dipendenti nel 2023 hanno valutato quanto le diverse tematiche quali alimentazione, tabagismo, attività fisica, mobilità sostenibile, dipendenze e benessere personale e sociale; siano state affrontate dal Programma WHP, secondo la loro percezione. Il tema della mobilità sostenibile risulta essere il meno raggiunto, seguito da attività fisica e benessere personale e sociale.

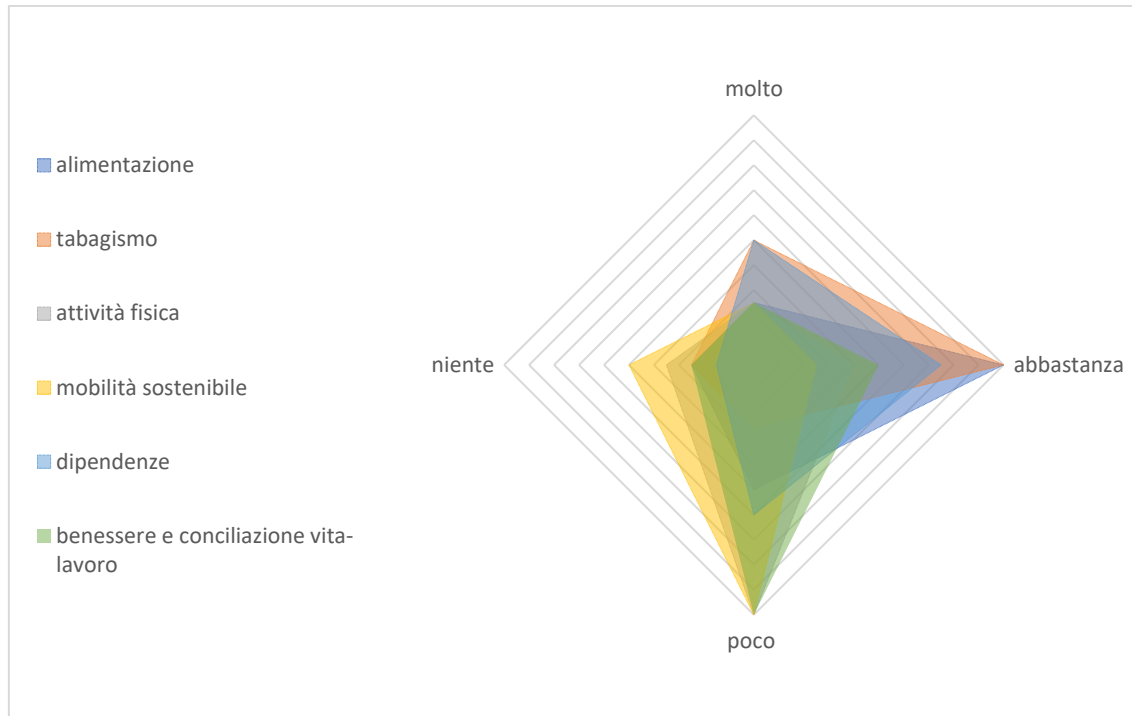


Figura 20: Aree di miglioramento rilevate mediante i questionari

Quanto emerso dai dati raccolti nel Focus Group, definisce invece gli ambiti da migliorare secondo i membri del Gruppo di Progetto presenti (Figura 21). I dati raccolti nel corso nel 2023 con il Focus Group hanno individuato come aree tematiche da implementare il benessere personale e sociale, considerando la possibilità di introdurre per i dipendenti dei corsi di leadership ed attinenti lo stress lavoro correlato; il tabagismo, vagliando la possibilità di introdurre percorsi mirati alla cessazione tabagica con interventi mirati al singolo, prevedendo l'ipnosi terapia; e l'attività fisica, aprendo un dibattito attinente la possibilità di mettere a disposizione dei dipendenti una palestra interna alla struttura del Policlinico piuttosto che la possibilità di individuare strutture esterne al fine di offrire ai dipendenti corsi o palestre convenzionate.

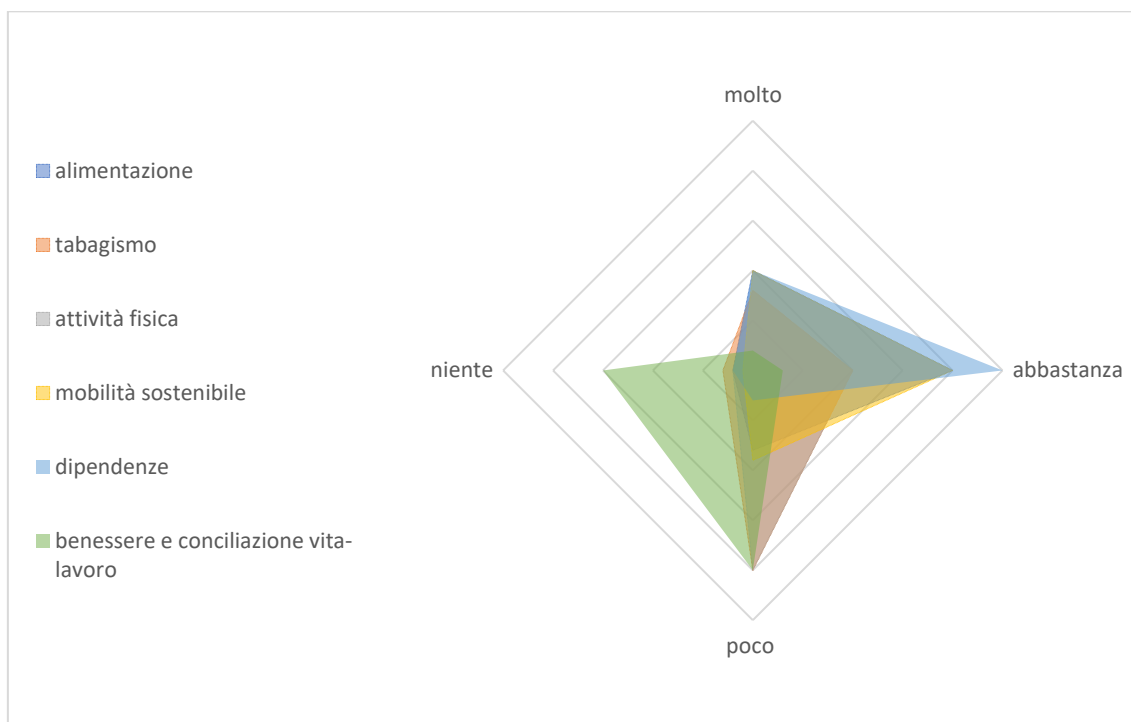


Figura 21: Aree di miglioramento rilevate mediante il focus group

Le Buone Pratiche messe in atto dal 2019 al 2023 presso il Policlinico San Giorgio di Pordenone ed i risultati ottenuti da quest'ultimo, identificano i temi della cessazione tabagica e dello stress lavoro correlato come aree cruciali in cui insistere per l'implemento del Programma WHP. Nel complesso, le macroaree ove intervenire in un'ottica di miglioramento risultano essere il benessere personale e sociale, l'attività fisica e la mobilità sostenibile, considerando una prosecuzione delle attività dedite alla promozione della cessazione tabagica (Figura 22).



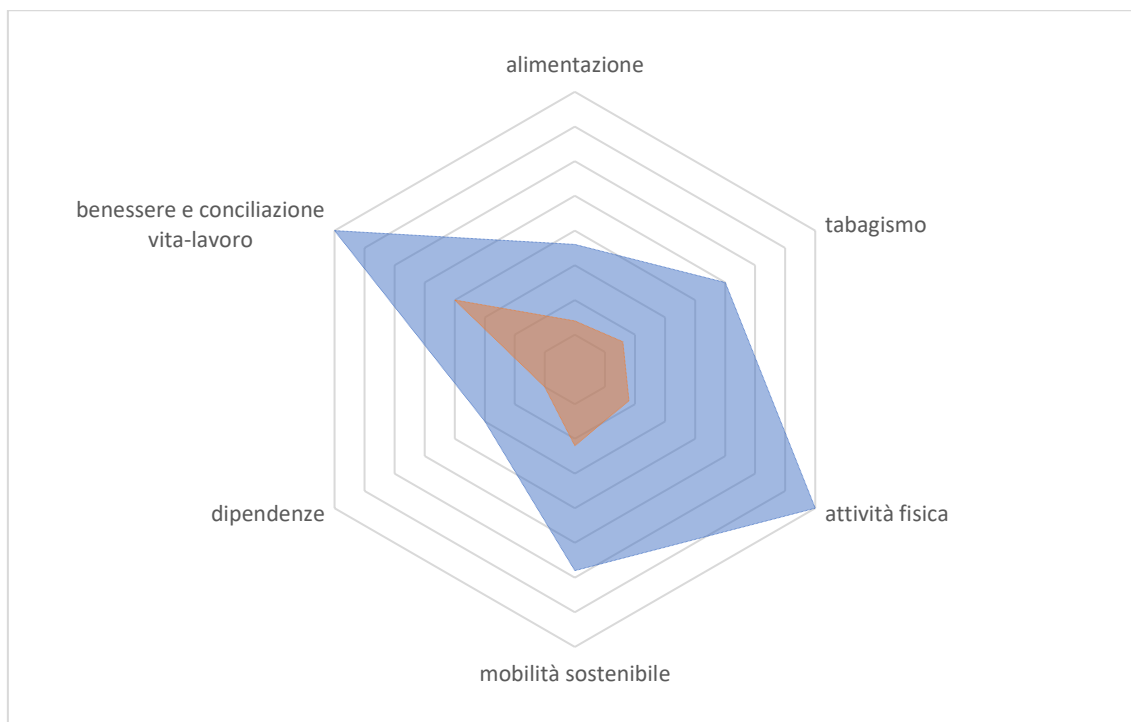


Figura 22: Aree di miglioramento del Programma WHP presso il Policlinico San Giorgio

### *Benessere e conciliazione vita-lavoro*

Per quanto concerne il benessere e conciliazione vita-lavoro all'interno del Policlinico, l'implemento delle attività rivolte ai dipendenti può avvenire in tre modalità: l'intervento mirato al singolo su base volontaria, l'intervento imposto mirato alla collettività, e l'intervento che coinvolga la collettività su base volontaria.

La realizzazione di uno spazio ove i dipendenti possano essere ascoltati e supportati singolarmente è avvenuta nel corso del Programma WHP ed ha fatto emergere due ostacoli: lo stigma sociale di chi chiede aiuto, che compromette la volontà del singolo di esporsi ed aprirsi ad un percorso con lo Psicologo del Lavoro e la convinzione che i conflitti tra colleghi e superiori possano essere accettati ma quasi mai risolti all'interno del contesto lavorativo.

In risposta a tali problematiche, l'implemento del Programma WHP e di un suo successo, potrebbe prevedere presso il Policlinico l'inserimento di corsi di formazione obbligatori mirati alla corretta gestione dei conflitti, nonché al consolidamento delle doti di

leadership. In realtà affini, infatti, la formazione alla leadership ha migliorato tale ambito ed anche la qualità e la sicurezza dell'assistenza ai pazienti.<sup>41</sup>

Un'ulteriore proposta di implemento del Programma, potrebbe essere la realizzazione di due eventi l'anno dedicati al gioco di squadra. Ricordando la squadra di calcetto del Policlinico, si ipotizza un suo ampliamento su base volontaria che coinvolga i dipendenti a partecipare a giochi di squadra, quali *Dodgeball*<sup>42</sup> e *Bowling*<sup>43</sup>. Si propone inoltre l'inserimento negli spazi comuni, quali tisanerie e zona mensa, di giochi da tavolo come scacchiere, calcetto balilla e carte da gioco, volte a distrarre i dipendenti in modo positivo, incentivandone interazione e dialogo nei momenti di pausa anche fornendo una distrazione ai ritmi lavorativi con la possibilità di alleviare lo stress lavoro correlato e prevenire il *Burnout*.

### *Attività fisica*

Il tema dell'attività fisica, affrontato nel corso del Focus Group e rilevato come possibile area di miglioramento dal questionario somministrato nel 2023, risulta controverso.

Nonostante la presenza di palestre ed ambienti idonei da adibire a tal fine, presenti nella struttura del Policlinico, la difficoltà nella gestione di tali aree resta un ostacolo difficile da oltrepassare, per due motivazioni principali: la necessità di mantenerle riservate ai pazienti del Policlinico ed il notevole numero di dipendenti a cui eventualmente garantirne l'accesso. Risulta pertanto più semplice promuovere l'attività fisica dei dipendenti mediante la convenzione con palestre, piscine ed altre strutture esterne, che nel rispetto dell'uguaglianza sociale si ricercano nel territorio limitrofo al Policlinico, al fine di evitare conflitti tra i dipendenti.

---

<sup>41</sup> Ten Have EC, Nap RE, Tulleken JE. Quality improvement of interdisciplinary rounds by leadership training based on essential quality indicators of the Interdisciplinary Rounds Assessment Scale. *Intensive Care Med.* 2013 Oct;39(10):1800-7. doi: 10.1007/s00134-013-3002-0. Epub 2013 Jul 5. PMID: 23828025.

<sup>42</sup> Il *Dodgeball* è uno sport di squadra nato nel XX secolo come evoluzione agonistica della palla avvelenata.

<sup>43</sup> Il *Bowling* è un gioco di squadra nato nel IV-III millennio a.C. nell'Antico Egitto, che consiste nel far cadere il maggior numero di birilli, su un totale di dieci, facendo rotolare contro di essi una boccia

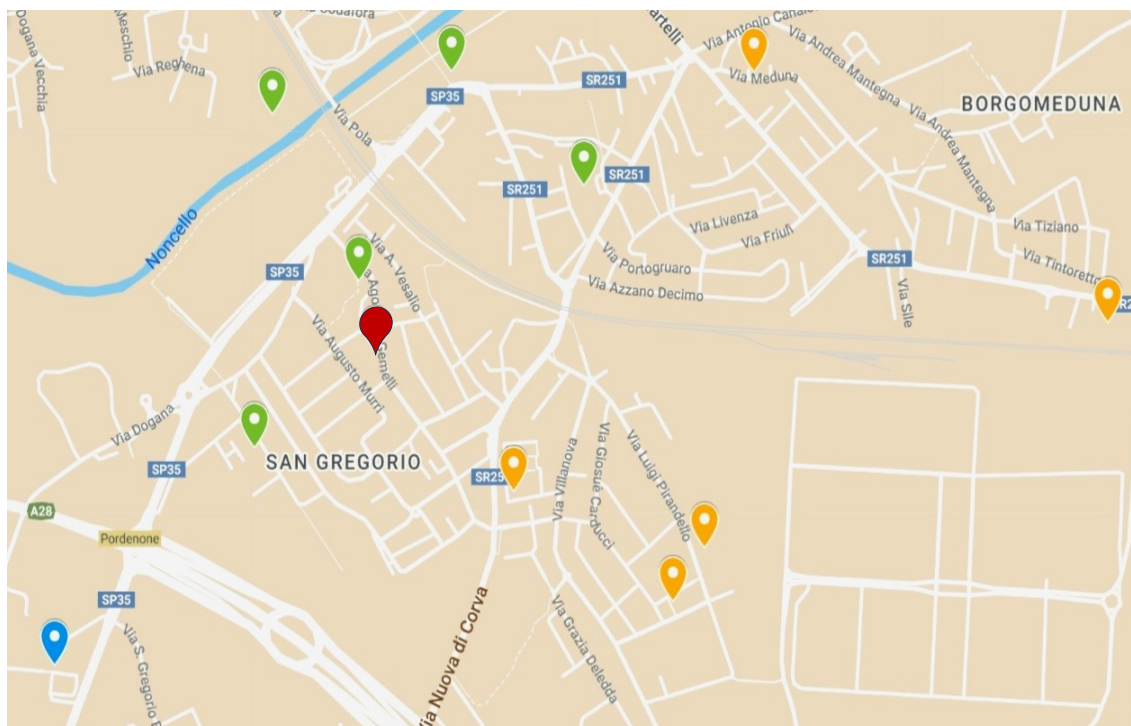


Figura 23: Mappatura del territorio limitrofo al Policlinico San Giorgio di Pordenone

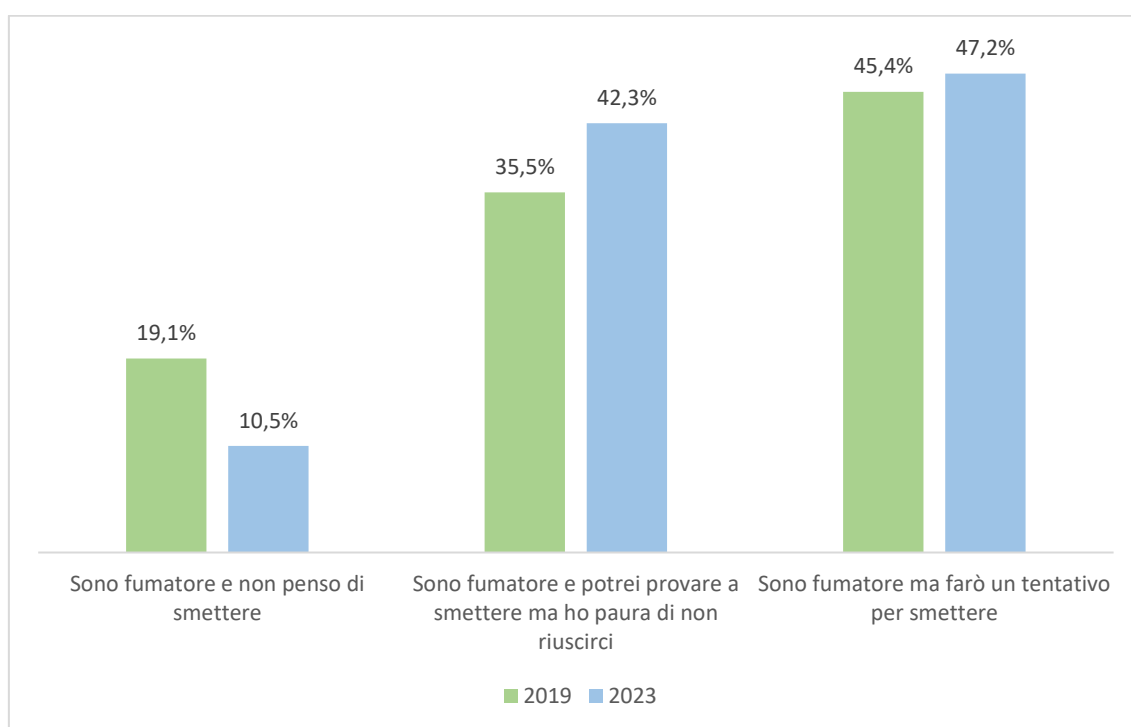
Considerando il territorio ove si colloca il Policlinico (indicato in rosso), si rilevano le seguenti risorse:

- Palestre e strutture offrenti attività fisica nel raggio di 10 km (indicate in arancione)
- Piscine nel raggio di 10 km (indicata in azzurro)
- Aree verdi per l'attività fisica all'aperto (indicate in verde)

La possibile risposta per colmare le esigenze nell'ambito dell'attività fisica ed implementare l'offerta del Programma WHP tenuto presso il Policlinico, può prevedere dunque il coinvolgimento di palestre e piscine limitrofe, in modo tale che offrano ai dipendenti del Policlinico tariffe agevolate per gli abbonamenti, mediante apposita convenzione. Una valida alternativa per i mesi estivi, già prevista dalla Struttura, è la messa a disposizione di gruppi di cammino, incentivata dalla presenza nel territorio di piste ciclabili, percorsi pedonali e parchi limitrofi, ove organizzare anche dei gruppi praticanti attività fisica a corpo libero all'aperto. Un'ulteriore aggiunta mirata alla realtà lavorativa del Policlinico è l'inserimento, nelle Buone Pratiche previste dal Programma, di un percorso volto all'educazione posturale ed allo stretching, prevedendo dei corsi di formazione ed informazione e garantendo ai dipendenti la possibilità, su base volontaria, di avere 10 minuti al giorno ad inizio o fine turno per mettere in pratica quanto appreso.

### *Contrasto al tabagismo*

Per quanto concerne il tema della cessazione tabagica, presso il Policlinico sono state realizzate e sono in programma, strategie di comprovata efficacia. I risultati ottenuti con la partecipazione dei dipendenti al percorso di disassuefazione sono un incentivo propositivo al proseguimento e all'ampliamento di quanto applicato fino al 2023 con il Programma WHP. Ulteriori elementi da considerare emersi dai questionari somministrati, riguardano la propensione al cambiamento ed il grado di dipendenza dal fumo nei dipendenti. La propensione al cambiamento nei dipendenti fumatori, già emersa nel 2019, nel 2023 appare ancora predominante rispetto ai fumatori che non intendono smettere. Rispetto al 2019, nel 2023 si rileva un calo del -8,6% nel numero di fumatori che non intendono smettere, un aumento del +6,8% tra coloro che potrebbero provare a smettere ed un aumento del +1,8% di coloro che, raggiunta la consapevolezza e la volontà di smettere, hanno deciso di fare un tentativo per smettere di fumare. Tali dati suggeriscono un target di popolazione a cui rivolgere progetti e percorsi attinenti alla cessazione tabagica, sulla base della propensione al cambiamento che rivela la loro lettura.



*Figura 24: Propensione al cambiamento nei dipendenti fumatori, anni 2019-2023*

Il grado di dipendenza dalla nicotina può essere definito con il test di *Fagerstrom*, che prevede sei domande a risposta multipla riguardanti l'abitudine al fumo. Nei questionari somministrati ai dipendenti alcune di queste sei domande erano presenti, ed hanno indicato un complessivo calo nel grado di dipendenza collettiva dei dipendenti. Una domanda del test di *Fagerstrom* riguarda il tempo che intercorre dal risveglio al fumo della prima sigaretta del giorno nei soggetti fumatori.

Tra i dipendenti del Policlinico, la maggioranza dei fumatori pari al 47,0% ha dichiarato di fumare la prima sigaretta della giornata oltre 60 minuti dopo il risveglio, facendo presupporre un basso grado di dipendenza. Dal 2019 al 2023, si riscontra un calo del -4,2% tra coloro che fumano la prima sigaretta entro 5 minuti dal risveglio ed un calo del -8,2% entro i 30 minuti, contro un aumento del +9,0% tra coloro che fumano la prima sigaretta da 31 a 60 minuti dopo il risveglio. Oltre la metà del campione (70,2%), rivela quindi un basso grado di dipendenza da nicotina, elemento positivo che funge da incentivo per un nuovo intervento volto alla cessazione tabagica.

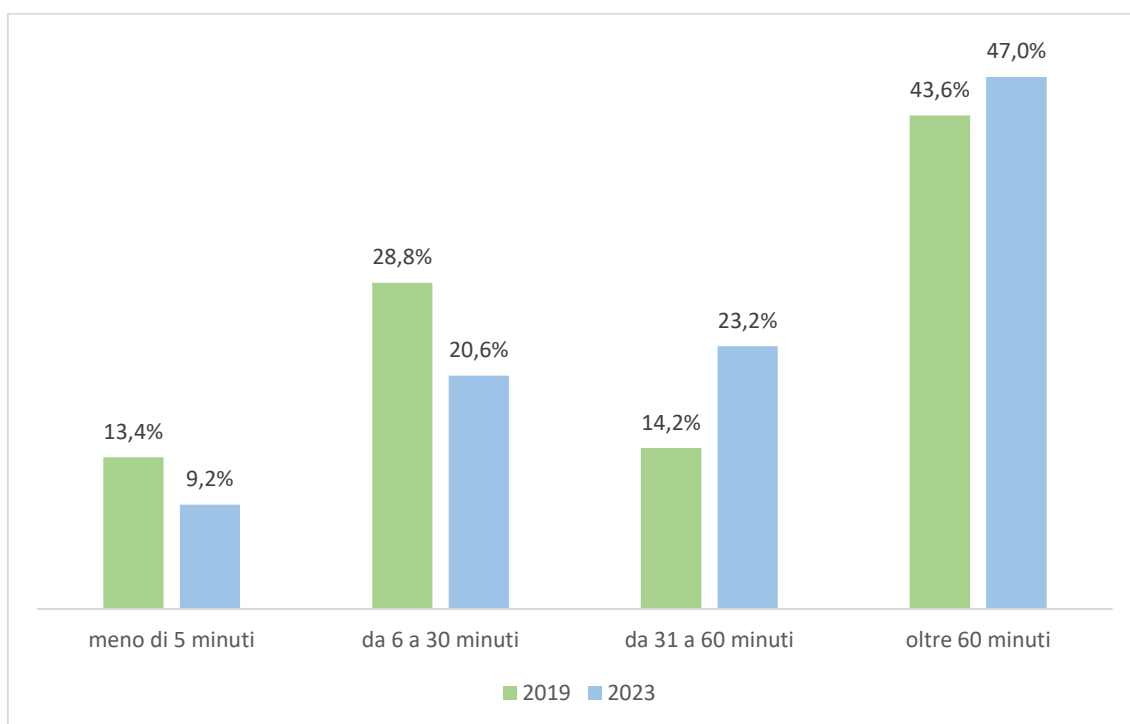


Figura 25: Tempo intercorso tra risveglio e prima sigaretta fumata dai dipendenti, anni 2019-2023

La possibilità di ottenere maggiori risultati è documentata inoltre dalla sensibilità espressa dal Gruppo di Progetto nel corso del *Focus Group*, durante il quale è stata presentata

l'offerta di arricchire le iniziative attinenti alla cessazione tabagica, prevede l'introduzione di un intervento, su base volontaria, focalizzato sul singolo dipendente fumatore, che preveda l'impiego dell'ipnoterapia per smettere di fumare.

### *Sicurezza stradale e mobilità sostenibile*

Per quanto concerne il tema della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile, si propone l'integrazione del Programma WHP tenuto presso il Policlinico mediante due attività: la proposta di un corso volontario volto alla sicurezza stradale, e la stesura di un piano per gli spostamenti casa-lavoro.

Il corso ipotizzato è finalizzato alla sensibilizzazione sul tema della sicurezza stradale ed alla prevenzione degli incidenti. Su base volontaria, si propone:

- Un'ora di lezione frontale, prevedendo il coinvolgimento delle Autoscuole locali, volta alla promozione delle conoscenze di base per una guida sicura ed alla trasmissione dei dati ISTAT in merito agli incidenti stradali del territorio regionale e provinciale;
- Mezzora di attività pratiche volte alla comprensione delle dinamiche di guida quotidiane, quali ad esempio il corretto utilizzo dei dispositivi di sicurezza. Si prevede inoltre il coinvolgimento del Ser.D.<sup>44</sup>, per un momento di riflessione attinente alla guida in stato di ebbrezza, anche mediante l'uso di strumenti pratici quali gli occhiali *Alcovista*<sup>45</sup>.

Per quanto concerne il tema della mobilità sostenibile si propone, ove possibile e come già attuato presso il Policlinico, un incentivo all'uso dei mezzi pubblici, dei percorsi ciclabili e pedonali per i tragitti casa-lavoro. La collocazione del Policlinico nel territorio favorisce tali scelte grazie alla presenza di due linee di autobus ed alla presenza di diversi percorsi pedonali e ciclabili (Figura 24). Un ulteriore incentivo ipotizzabile è garantire tariffe ridotte e flessibilità, nei limiti delle esigenze organizzative, dell'orario di lavoro in base agli orari dei mezzi pubblici.

---

<sup>44</sup> Acronimo che identifica il Servizio per le Dipendenze

<sup>45</sup> Strumento didattico che mediante tecnologia ottica, permette di simulare la vista in stato di ebbrezza

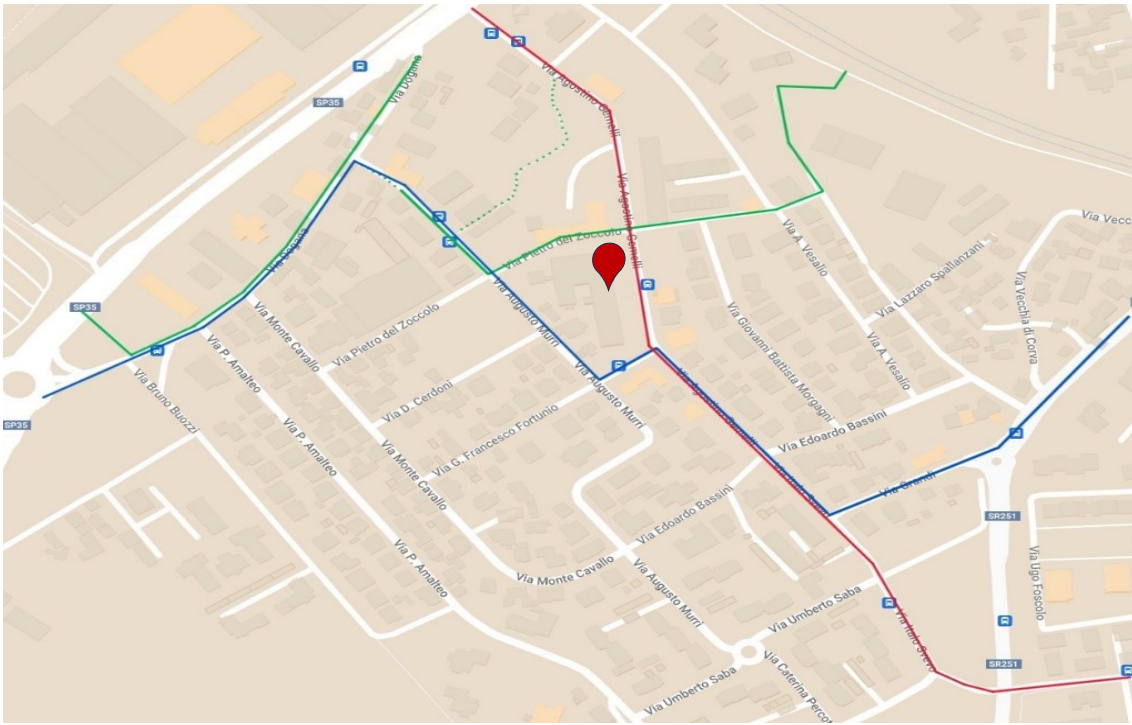


Figura 26: Mappatura del territorio limitrofo al Policlinico, evidenziando mezzi pubblici e percorsi ciclo pedonali

Considerando il territorio ove si colloca il Policlinico (indicato in rosso), si rilevano le seguenti risorse:

- Linea 7 – Vallenoncello – San Gregorio – B.go S. Antonio (indicata in blu)
- Linea R – Pordenone FS-Villanova-Policlinico-CC Meduna (indicata in rosso)
- Percorsi ciclo pedonali (indicate in verde).

Un ulteriore apporto per garantire un piano per gli spostamenti casa-lavoro efficaci, che apporti beneficio al Policlinico, ai dipendenti ed all'ambiente, è rappresentato dall'inserimento della figura del *Mobility Manager*, esperto nel proporre soluzioni ai temi del benessere delle persone e dell'organizzazione, mediante l'ascolto dei dipendenti. La figura è stata introdotta in Italia con il D.M. 27 marzo 1998 – Decreto Ronchi<sup>46</sup>, recante norme in materia di “Mobilità sostenibile nelle aree urbane”. Si tratta di una delle prime iniziative intraprese dallo Stato in ottemperanza all'impegno assunto in sede internazionale con la firma del Protocollo di Kyoto<sup>47</sup> sui cambiamenti climatici, che vincolava l'Italia ad una riduzione del 6,5% delle emissioni dei gas serra al 2010 rispetto

<sup>46</sup> Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Decreto 27 marzo 1998, <[Gazzetta Ufficiale](#)>, anno 1998, consultato in data 27/09/2023

<sup>47</sup> MASE, Il protocollo di Kyoto della Convenzione sui Cambiamenti Climatici, <[Il Protocollo di Kyoto della Convenzione sui Cambiamenti Climatici \(versione italiana\) \(mase.gov.it\)](#)>, consultato in data 27/09/2023

ai livelli del 1990<sup>48</sup>. Tale figura potrebbe efficacemente fungere da mediatore nel risolvere conflitti ed ostacoli nel percorso di realizzazione di un piano efficiente per il miglioramento del piano per gli spostamenti casa-lavoro.

## **5.2 Proposte per l'implementazione del Programma WHP**

Quanto emerso dall'analisi del Programma WHP svolto dal Policlinico San Giorgio di Pordenone, ha permesso l'identificazione di alcuni punti di forza del Programma stesso, che vengono indagati in un'ottica di miglioramento.

L'ipotesi di miglioramento presuppone tre proposte:

1. Coinvolgere i Medici Competenti privati nella Rete WHP FVG
2. Prevedere la figura dell'Assistente Sanitario in ogni Gruppo Progetto
3. Ampliare gli strumenti di adesione al Programma includendo il *Focus Group*

In primo luogo, presentando le prime due proposte, si focalizza l'attenzione sul ruolo dell'*equipe* di professionisti che compongono il Gruppo Progetto del Programma WHP.

L'analisi di quanto è avvenuto presso il Policlinico, ha evidenziato l'importanza di un coinvolgimento attivo del Medico Competente quale figura professionale centrale per lo sviluppo delle Buone Pratiche. Tale figura, infatti, fornisce un contributo essenziale per l'analisi e la sorveglianza sanitaria dei dipendenti, permettendo il corretto orientamento del Programma in modo efficace in base alle esigenze di questi ultimi. Rilevando il potenziale di tale figura, si presuppone un ampliamento del Programma WHP a partire dal suo assetto organizzativo, introducendo il coinvolgimento attivo su base volontaria dei Medici Competenti privati presenti nel territorio, con l'intento di promuovere le Buone Pratiche presso le ditte in cui essi esercitano la sorveglianza sanitaria, al fine di ottenere una diffusione della conoscenza del Programma in modo capillare nel territorio, permettendo di raggiungere anche le piccole e medie imprese.

---

<sup>48</sup> ISTAT, Piano degli spostamenti casa-lavoro, <[Microsoft Word - PSCL ISTAT 2021 ISTAT](#)>, anno 2021, consultato in data 27/09/2023



>>> *Coinvolgendo i Medici  
Competenti del territorio*

verifica dei prerequisiti di adesione

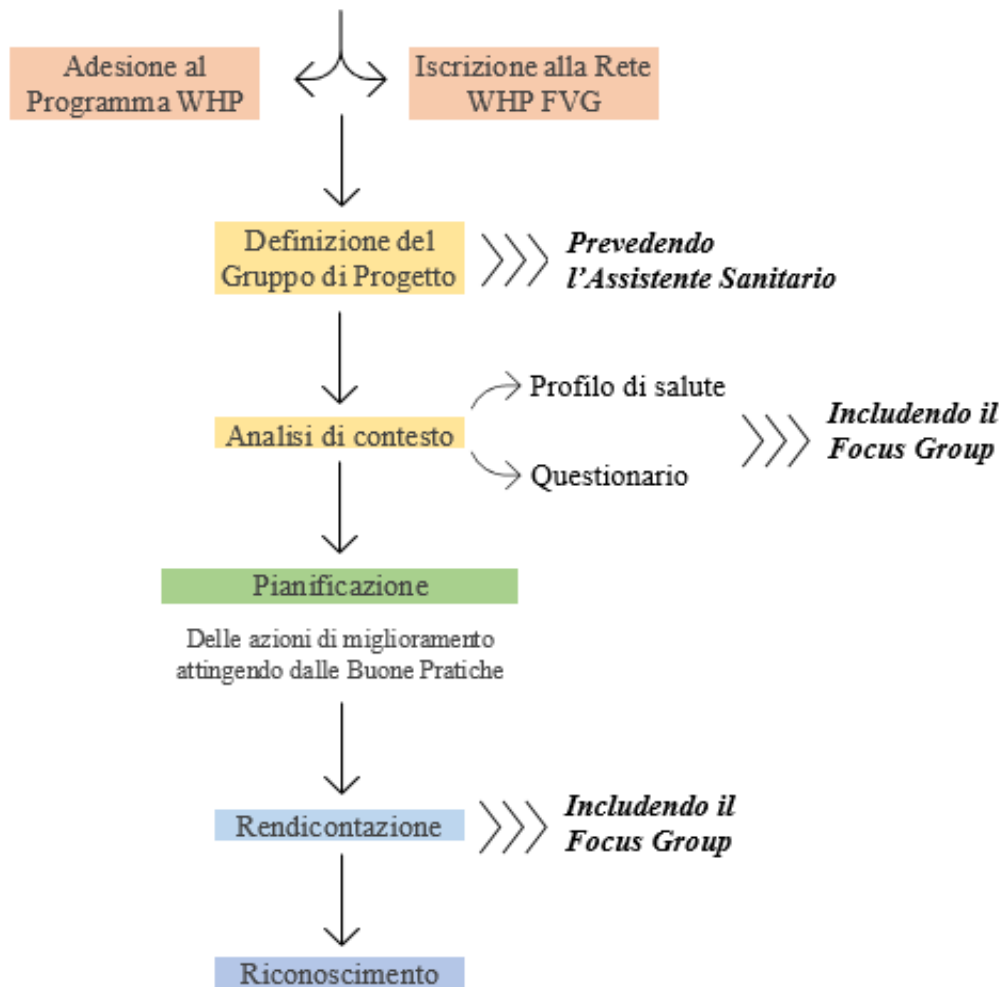


Figura 27: Iter procedurale del Programma WHP con le 3 ipotesi di miglioramento

La figura del Medico Competente privato svolgerebbe dunque un ruolo centrale nella fase iniziale di adesione al Programma, presentandolo alle proprie ditte di competenza nel momento della Nomina o in occasione della Riunione Periodica. In seguito, qualora il Datore di Lavoro della ditta aderisse al Programma, avverrebbe il passaggio nella Rete WHP e la definizione del Gruppo di Progetto, per l'avvio del Programma WHP. Il Medico Competente potrà così garantire alle ditte ove è nominato la sorveglianza sanitaria prevista dal D.lgs. 81/2008, arricchita dal Programma WHP.

Il Gruppo Progetto del Programma WHP svolto presso il Policlinico San Giorgio di Pordenone, ha inoltre evidenziato positivamente il ruolo professionale dell'Assistente

Sanitario. Tale figura si inserisce nella piena ottemperanza del proprio profilo professionale in molteplici piani e livelli del programma, apportando il proprio contributo in termini di competenze epidemiologiche, organizzative, di raccordo professionale e di lavoro di rete, mediante strumenti propri di promozione ed educazione alla salute.

Gli strumenti di adesione previsti dal Programma della Rete WHP FVG comprendono: la scheda anagrafica di iscrizione, il profilo di salute, la scheda di pianificazione, la scheda di rendicontazione, il manuale WHP ed il questionario facoltativo da somministrare ai lavoratori. L'esecuzione di un *Focus Group*, quale elemento di ampliamento degli strumenti di adesione, offre un momento di scambio e di discussione dei limiti e delle risorse del Programma, nel quale i partecipanti raggiungono conclusioni efficaci sviluppando le proprie competenze trasversali ed il *problem solving*, utili per ottimizzare ed indirizzare le risorse in modo efficace.

Per tali motivazioni una proposta di ampliamento del Programma WHP prevede l'inserimento di tale strumento, il Focus Group, in due momenti: in fase di rendicontazione con il gruppo progetto, ed in fase valutativa coinvolgendo diverse realtà appartenenti alla Rete WHP FVG, al fine di garantire un arricchimento della rete ed un consolidamento delle competenze da essa maturate.

## CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

Il Programma WHP realizzato presso il Policlinico San Giorgio di Pordenone ha rilevato e confermato il valore e l'efficacia di un intervento mirato e coordinato di promozione della salute nei luoghi di lavoro, evidenziando le risorse ed i limiti che ciò comporta. Intervenire nei luoghi di lavoro può risultare complesso, ma le evidenze ricercate e riscontrate confermano il potenziale del Programma WHP in termini di guadagno di salute per i dipendenti e di guadagno economico per i Datori di Lavoro in termini di produttività ed immagine aziendale.

Quanto emerso dal Programma WHP applicato al Policlinico San Giorgio di Pordenone riporta come punti di forza le seguenti aree tematiche: il contrasto al fumo di tabacco e il benessere sociale. I limiti evidenziati riguardano invece le barriere organizzative e socioculturali legate alle seguenti aree tematiche: benessere personale, attività fisica e consumo di alcol. Considerando i dati complessivi raccolti presso il Policlinico, in un'ottica valutativa del Programma intrapreso, si riportano i dati emersi dai questionari somministrati e dai profili di salute.

I cambiamenti più significativi riscontrati mediante i questionari, includono:

- Dal 2019 al 2023, la riduzione del -18% tra coloro che riferiscono di sentirsi stanchi e l'aumento del +9% tra coloro che riferiscono di sentirsi energici sul luogo di lavoro;
- Dal 2019 al 2023, il livello di soddisfazione lavorativa nel 2023 è aumentato del +13% circa, mentre quello di demotivazione è sceso del -1,2% circa;
- Dal 2019 al 2023, si riporta un aumento del +7,9% nei fumatori che hanno smesso nell'ultimo anno ed un calo del -0,2% nei fumatori che hanno ricominciato a fumare dopo un tentativo di smettere;
- Dal 2019 al 2023, si riporta un aumento pari al +7% dell'inattività fisica, ed un aumento del +5% tra coloro che praticano attività fisica intensa almeno una volta a settimana, descrivendo una minor attenzione per l'attività fisica quotidiana;
- Dal 2019 al 2023, nell'ambito della mobilità sostenibile, si rileva un aumento del +1,9% tra coloro che si recano al lavoro a piedi o in bici;
- Il dato attinente alla percezione della propria salute, riporta un aumento pari a circa il +3% dei dipendenti che la ritengono "buona" ed "eccellente".

Tali dati si traducono positivamente considerando quanto riportato dai Profili di Salute del Policlinico, in termini di implemento dell'organico, che dal 2018 al 2022 conta +171 dipendenti, e considerando il calo nel tasso di infortuni sul lavoro che da 0,85 nel 2018, scende a 0,23 nel 2022.

La realtà del Policlinico San Giorgio di Pordenone ha tratto beneficio dal Programma WHP cui ha aderito, applicando ed implementando le Buone Pratiche previste da quest'ultimo ed offrendo ai propri dipendenti la possibilità di svolgere attività e ricevere servizi identificabili come opportunità di salute, costruendo un ambiente di lavoro più positivo e produttivo. Per tali motivi, il Policlinico è stato premiato nel 2020 – 2021 – 2022 come Luogo di lavoro che Promuove la Salute.

Il modello del Policlinico San Giorgio di Pordenone funge da stimolo ed esempio per i contesti di lavoro inseriti nella Rete WHP FVG, aperta ad ogni tipologia di azienda, pubblica e privata, che soddisfi i prerequisiti di adesione sopracitati. Tale modello, tuttavia, risulta rappresentativo per le realtà sociosanitarie ed assistenziali che intendano perseguire il titolo di Luogo di Lavoro che Promuove la Salute, in quanto l'assetto affine permette una comparazione in termini di risorse, limiti ed orientamento del Programma. Un esempio tangibile è reso dal duplice coinvolgimento del Policlinico San Giorgio nella Rete WHP e nella Rete HPH, cui ogni realtà sociosanitaria ed assistenziale italiana dovrebbe ambire, in ottemperanza del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.





## BIBLIOGRAFIA

- ENWHP, The Lisbon Statement on Workplace Health in SMEs, anno 2001, tratto da <[Lisbon statement final.PDF \(enwhp.org\)](#)> consultato in data 09/08/2023
- International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, Rete Internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che Promuovono la Salute, tratto da <[HPH\\_Broschüre\\_Italien\\_297x210mm\\_E02\\_.pdf \(sanita.fvg.it\)](#)>, anno 2021, consultato in data 09/08/2023
- Policlinico San Giorgio di Pordenone, Atto Aziendale, Friuli Venezia Giulia, Pordenone, anno 2022, consultato in data 09/08/2023
- INAIL, La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, anno 2022, tratto da <[alg-pubbl-metod-valut-gestione-rischio-lav-stress-correlato\\_6443175244686.pdf \(inail.it\)](#)> consultato in data 20/08/2023
- Ten Have EC, Nap RE, Tulleken JE. Quality improvement of interdisciplinary rounds by leadership training based on essential quality indicators of the Interdisciplinary Rounds Assessment Scale. Intensive Care Med. 2013 Oct;39(10):1800-7. doi: 10.1007/s00134-013-3002-0. Epub 2013 Jul 5. PMID: 23828025, consultato in data 20/08/2023
- Ministero della salute, Prevenzione e controllo del tabagismo - rapporto anno 2017, tratto da <[Microsoft Word - report fumo 2017 per Ufficio Stampa.doc \(salute.gov.it\)](#)> consultato in data 10/09/2023
- ISTAT, Piano degli spostamenti casa-lavoro, anno 2021, tratto da <[Microsoft Word - PSCL ISTAT 2021 ISTAT](#)> consultato in data 12/09/2023
- Health Promotion International, Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary, anno 2021
- MASE, Il protocollo di Kyoto della Convenzione sui Cambiamenti Climatici, anno 1992, tratto da <[Il Protocollo di Kyoto della Convenzione sui Cambiamenti Climatici \(versione italiana\) \(mase.gov.it\)](#)> consultato in data 27/09/2023





## SITOLOGIA

- ISTAT, Occupati e disoccupati (dati provvisori) – giugno 2023, anno 2023  
<https://www.istat.it/it/archivio/287236> consultato in data 28/08/2023
- ISTAT, il mercato del lavoro – 1 trimestre 2023, anno 2023  
[Il mercato del lavoro - 1 trimestre 2023 \(istat.it\)](#) consultato in data 28/08/2023
- ISTAT, Il mercato del lavoro, anno 2023  
[Istat.it Mercato del lavoro](#) consultato in data 28/08/2023
- OIL, C155 – Convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro, anno 1981  
[C155 - Convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro, 1981 \(ilo.org\)](#) consultato in data 24/08/2023
- RETE WHP FVG, Concetti chiave, anno 2022  
[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Concetti chiave \(sanita.fvg.it\)](#) consultato in data 20/08/2023
- AULSS 9 SPISAL, Dichiarazione di Lussemburgo – la promozione della salute nei luoghi di lavoro nell’Unione Europea, anno 1997  
[index.cfm \(aulss9.veneto.it\)](#) consultato in data 20/08/2023
- RETE WHP FVG, Vetrina buone pratiche, anno 2022  
<https://retewhp.sanita.fvg.it/it/schede/vetrina.html> consultato in data 09/08/2023
- RETE WHP FVG, Origini, anno 2022  
[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#) consultato in data 09/08/2023
- RETE WHP FVG, Il Programma nel Friuli-Venezia-Giulia, anno 2022  
[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#) consultato in data 09/08/2023
- CCM, Progetto Ccm 2018: Workplace Health Promotion, anno 2022  
[Progetto Ccm 2018: Workplace Health Promotion | CCM - Network](#) consultato in data 09/08/2023
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Piano Regionale di Prevenzione del Friuli Venezia Giulia, anno 2021  
[Allegato\\_1\\_alla\\_Delibera\\_2023-2021.pdf \(salute.gov.it\)](#) consultato in data 09/08/2023
- RETE WHP FVG, Il Programma nel Friuli-Venezia-Giulia, anno 2022

- [RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Origini \(sanita.fvg.it\)](#) consultato in data 09/08/2023
- RETE WHP FVG, Regole del Programma WHP, anno 2022  
[RETE WHP Friuli Venezia Giulia - Regole del Programma WHP \(sanita.fvg.it\)](#) consultato in data 09/08/2023
  - Casa di Cura S. Giorgio Pordenone, Informazioni Generali, anno 2016  
[Policlinico S. Giorgio S.p.A. - Casa di Cura Privata \(clincasangiorgio.it\)](#) consultato in data 23/08/2023
  - International Network of HPH, anno 2020  
[Chi siamo - HPH \(hphnet.org\)](#) consultato in data 28/08/2023
  - International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, La Rete Internazionale HPH, anno 2023  
[Le reti HPH italiane che promuovono la salute](#) consultato in data 20/08/2023
  - CeRDEF, regolamento Unione Europea del 27/04/2016 n.679, anno 2016  
[Documentazione Economica e Finanziaria - Dettaglio Atto Normativo \(finanze.it\)](#) consultato in data 20/08/2023
  - Donne in Rosa, anno 2021  
[donneinrosavalchiavenna.com](#) consultato in data 25/08/2023
  - Società Italiana di Endocrinologia, Questionario IPAQ, anno 2020  
[Questionario sull'attività fisica quotidiana \(IPAQ\)](#)  
[\(societaitalianadiendocrinologia.it\)](#) consultato in data 20/08/2023
  - ISS – EPICENTRO, “Europa: ancora troppo poca l’attività fisica sui luoghi di lavoro”, anno 2020  
[Europa: ancora troppo poca l’attività fisica sui luoghi di lavoro \(iss.it\)](#) consultato in data 12/09/2023
  - OMS, “Mangia sano”, anno 2021  
[Mangia sano \(salute.gov.it\)](#) consultato in data 10/09/2023
  - ISS – EPICENTRO, “Frutta e verdura: quanta consumarne?”, anno 2021  
[Frutta e verdura: quanta consumarne? \(iss.it\)](#) consultato in data 10/09/2023
  - ISS – EPICENTRO, PASSI – consumo di frutta e verdura in Italia, anno 2023  
[Consumo frutta e verdura - Sorveglianza Passi \(iss.it\)](#) consultato in data 10/09/2023
  - Ministero della Salute, Tabagismo, anno 2022  
[Tabagismo \(salute.gov.it\)](#) consultato in data 10/09/2023
  - Ministero della Salute, Fumo passivo, anno 2022

- [Fumo passivo \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it) consultato in data 10/09/2023
- EPICENTRO, “Come creare un ambiente di lavoro libero dal fumo”, anno 2020  
[ETS sul lavoro def7\[3\] \(iss.it\)](https://iss.it) consultato in data 10/09/2023
  - ISS – EPICENTRO, Alcol – informazioni generali, anno 2023  
[Alcol - informazioni generali \(iss.it\)](https://iss.it) consultato in data 10/09/2023
  - ISTAT, Lavoro e conciliazione tempi di vita, anno 2018  
[3. Lavoro e conciliazione tempi di vita \(istat.it\)](https://istat.it) consultato in data 12/09/2023
  - INAIL, Rischio stress lavoro-correlato, anno 2023  
[Rischio stress lavoro-correlato - INAIL](https://inail.it) consultato in data 27/09/2023
  - Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Decreto 27 marzo 1998, anno 1998  
[Gazzetta Ufficiale](https://gazzetta.italia.it) consultato in data 27/09/2023



## ELENCO DELLE FIGURE

Figura 1: Organigramma del Policlinico San Giorgio di Pordenone.....	13
Figura 2: Livello di istruzione dei dipendenti nel 2019 e nel 2023.....	45
Figura 3: Anni lavorativi trascorsi dai dipendenti nel 2019 e nel 2023.....	45
Figura 4: Ruolo professionale dei rispondenti al questionario nel 2019 e nel 2023 .....	46
Figura 5: Attività fisica in orario di lavoro praticata dai dipendenti nel 2019 e nel 2023 .....	47
Figura 6: Attività fisica fuori orario di lavoro praticata dai dipendenti nel 2019 e nel 2023 .....	48
Figura 7: Attività fisica praticata dai dipendenti per classi di età.....	49
Figura 8: Consumo quotidiano di frutta dei dipendenti nel 2019 e nel 2023 .....	50
Figura 9: Consumo quotidiano di verdura dei dipendenti nel 2019 e nel 2023 .....	51
Figura 10: Consumo percentuale di frutta e verdura nel 2019 e nel 2023.....	52
Figura 11: Abitudine al fumo dei dipendenti nel 2019 e nel 2023 .....	54
Figura 12: Occasioni negli ultimi 30 giorni in cui i dipendenti hanno superato le 5 u.a.57	
Figura 13: Occasioni in cui i dipendenti divisi per genere hanno superato le 5 u.a. negli ultimi 30 giorni (2019-2023) .....	58
Figura 14: Distanze percorse dai dipendenti per recarsi al Policlinico (2019-2023) .....	59
Figura 15: Mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti per il tragitto casa-lavoro .....	60
Figura 16: Percezione del benessere dei dipendenti nel 2019 .....	61
Figura 17: Percezione del benessere dei dipendenti nel 2023 .....	62
Figura 18: Percezione dei rapporti sociali dei dipendenti (2019-2023) .....	63
Figura 19: Percezione della salute dei dipendenti (2019-2023) .....	64
Figura 20: Aree di miglioramento rilevate mediante i questionari.....	73
Figura 21: Aree di miglioramento rilevate mediante il focus group .....	74
Figura 22: Aree di miglioramento del Programma WHP presso il Policlinico San Giorgio.....	75
Figura 23: Mappatura del territorio limitrofo al Policlinico San Giorgio di Pordenone	77
Figura 24: Mappatura del territorio limitrofo al Policlinico, evidenziando mezzi pubblici e percorsi ciclo pedonali.....	81
Figura 25: Iter procedurale del Programma WHP con le 3 ipotesi di miglioramento ....	83



## ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1: Mesh e relative Stringhe selezionate per lo studio di ricerca .....	20
Tabella 2: Stringa di ricerca n.1 e risultati ottenuti.....	21
Tabella 3: Stringa di ricerca n.2 e risultati ottenuti.....	22
Tabella 4: Stringa di ricerca n.3 e risultati ottenuti.....	22
Tabella 5: Articoli selezionati dallo studio di ricerca .....	24
Tabella 6: Profilo di Salute del Policlinico compilato in fase di adesione .....	38
Tabella 7: Profilo di salute del Policlinico compilato in fase di rendicontazione .....	39





## ALLEGATI

- Allegato 1: Sinossi
- Allegato 2: Scheda Profilo di salute
- Allegato 3: Questionario 2019
- Allegato 4: Presentazione questionario 2023
- Allegato 5: Questionario 2023
- Allegato 6: Trascrizione *Focus group*



<b>ARGOMENTO DI TESI</b>	<b>Analisi post-intervento Workplace Health Promotion del Policlinico San Giorgio di Pordenone</b>	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Teorico applicativa	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>Il <i>Workplace Health Promotion</i> è un programma dedito alla promozione della salute negli ambienti di lavoro incentrato sullo studio dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e dell'invecchiamento attivo in buona salute, promuovendo cambiamenti organizzativi che incoraggino l'adozione di stili di vita sani. Si tratta di un programma promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, a cui l'Italia ha aderito mediante strategie di prevenzione e promozione della salute che identificano l'ambiente di lavoro come <i>setting</i> prioritario di intervento accanto a scuola, comunità e servizi sanitari. Il PNP 2020-2025, considera infatti un bene comune gli interventi di tutela e promozione della salute dei lavoratori ed intende investire nella messa a sistema in tutte le Regioni di tale programma. Il Friuli Venezia Giulia ha realizzato una rete di Luoghi di lavoro che promuovono salute attraverso la partecipazione al progetto CCM "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della rete di promozione della salute sui luoghi di lavoro (rete WHP – Workplace Health Promotion)", all'interno della quale si analizza l'impatto dell'attività realizzata presso il Policlinico San Giorgio, una casa di cura privata ed accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale sita a Pordenone. Manca la valutazione post-intervento di un programma di WHP presso il Policlinico San Giorgio, in cui è stato attuato un progetto affrontando in particolare gli stili di vita ed i cambiamenti nel benessere percepito dai lavoratori.</p>	
<b>QUESITI DI TESI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esiste in letteratura evidenza d'efficacia riguardo il programma <i>Workplace Health Promotion</i>?</li> <li>2. Qual è la percezione dei dipendenti e del Direttore Generale riguardo il benessere in azienda dopo l'intervento?</li> <li>3. Quali sono i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi di partenza del progetto?</li> <li>4. Quali aspetti possono essere modificati o ampliati in un'ottica di miglioramento?</li> <li>5. Quali apporti aggiuntivi può dare al programma la figura dell'Assistente sanitario?</li> <li>6. Quanto potrebbe essere replicabile in altri contesti sanitari il programma realizzato presso il Policlinico San Giorgio?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b></p> <p>Evidenziare gli esiti di una valutazione di impatto a seguito del programma di <i>Workplace Health Promotion</i> presso il Policlinico San Giorgio, secondo definiti indicatori.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indagare risorse e limiti alla base del programma <i>Workplace Health Promotion</i></li> <li>2. Rilevare modifiche nella percezione del benessere dei dipendenti a seguito del programma</li> <li>3. Valutare l'efficacia del programma sulla base dei dati ottenuti</li> <li>4. Individuare le competenze dell'assistente sanitario in ambito <i>WHP</i></li> <li>5. Proporre eventuali proposte di miglioramento del programma <i>Workplace Health Promotion</i></li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	Dipendenti del Policlinico San Giorgio 340 lavoratori totali
	<b>STRUMENTI</b>	<p><b>CRITERI DI INCLUSIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale amministrativo</li> <li>• sanitario</li> <li>• collaboratori</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario standard previsto dal Manuale <i>WHP</i> del Friuli Venezia Giulia con implementazione di alcune domande con supervisione di operatori e docenti, somministrato in forma digitale.</li> <li>• Profilo di salute del Policlinico San Giorgio</li> </ul>
	<b>DURATA</b>	Da aprile a ottobre 2023
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	<p>I dati verranno raccolti in formato <i>excel</i>: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale, proporzioni e correlazioni.</p> <p>I dati sono stati elaborati con un'analisi qualitativa e quantitativa derivante dal questionario e dal <i>Focus Group</i></p>	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO); Policlinico San Giorgio di Pordenone.	

2. Fase di Analisi di contesto – profilo di salute : Format “Analisi di contesto - profilo di salute”

In Tabella XX è riportato il tracciato tipo del format “Analisi di contesto - profilo di salute”

Tabella XX tracciato tipo format “Analisi di contesto - profilo di salute”	
FORMAT “ANALISI DI CONTESTO E PROFILO DI SALUTE” – TRACCIATO TIPO	
Anno ____ (selezionabile da menu a tendina)	
ID SEDE OPERATIVA	
SETTORE DI ATTIVITA' (selezionabile da elenco a tendina es. classificazione Codice Ateco)	
PERSONALE (dati al 31/12 dell'anno precedente la compilazione)	
Totale personale n. ....	
• Uomini (numero) .....	
• Donne (numero) .....	
Di cui a tempo indeterminato	
• Uomini (numero) .....	
• Donne (numero) .....	
Di cui a tempo determinato	
• Uomini (numero) .....	
• Donne (numero) .....	
Di cui con altri tipi di contratto	
• Uomini (numero) .....	
• Donne (numero) .....	
Presenza di personale straniero SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SE SI, Totale personale straniero n. ....	
di cui Uomini n. ....	
Stati di provenienza:	
Presenza di personale con disabilità SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Presenza di turnisti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Possibilità di lavoro “agile”/“a distanza” (smart working, telelavoro, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SE SI, Percentuale dei lavoratori “a distanza”1 .....	
• 15 - 24 (numero) .....	
• 25 - 34 (numero) .....	
• 35 - 49 (numero) .....	
• 50 - 59 (numero) .....	
• over 60 (numero) .....	
Profili professionali ESCLUSO SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	
Dirigenti	
• di cui uomini n. ....	
• donne n. ....	
Impiegati	
• di cui uomini n. ....	
• donne n. ....	
Operai	
• di cui uomini n. ....	
• donne n. ....	
SOLO SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	
Dirigenti amministrativi	
• di cui uomini n. ....	
• di cui donne n. ....	
Dirigenti medici e sanitari	
• di cui uomini n. ....	
• di cui donne n. ....	
Comparto profili tecnico-sanitari – sociale	
• di cui uomini n. ....	
• di cui donne n. ....	
Impiegati	
• di cui uomini n. ....	
• di cui donne n. ....	
Operai	
• di cui uomini n. ....	
• di cui donne n. ....	
ASSENZE PER MALATTIA ESCLUSO SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	

1. A seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, il Governo italiano ha emanato una serie di disposizioni con le quali è stato raccomandato il massimo utilizzo della modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza. Sicuramente la componente di digitalizzazione delle attività, come gli incontri in videoconferenza e attività svolte da remoto che sono state sperimentate in questo periodo non scompariranno e l'implementazione del Programma WHIP deve tenerne conto.

Dirigenti	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Impiegati	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Operai	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
SOLO SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE		
Dirigenti amministrativi	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Dirigenti medici e sanitari	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Comparto profili tecnico-sanitari – sociale	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Impiegati	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
Operai	• Uomini n. giorni assenze per malattia .....	• Donne n. giorni assenze per malattia .....
CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA-ALIMENTAZIONE		
Mensa aziendale		
La sede è dotata di un servizio mensa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
SE SI,		
• Il servizio mensa è gestito SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• direttamente dall'azienda (*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• da terzi mediante contratto d'appalto (**) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• con fornitura di pasti confezionati recapitati (catering) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nel caso di servizio mensa gestito mediante contratto di appalto o catering specificare il nome del gestore: .....		
(*) E' la fattispecie tipica caratterizzata dal fatto che l'impresa provvede direttamente, in appositi locali dipendenti.		
(**) Questa fattispecie è caratterizzata dal fatto che la somministrazione di alimenti e bevande è affidata mediante contratto di appalto ad un'impresa che provvede a espletare tale servizio nei locali adibiti a mensa aziendale o interaziendale		
Il menù della mensa prevede :		
- Frutta e verdura non sostituibile con altri dessert in caso di menù predefinito a costo standard		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• Offerta esclusiva di pane con ridotto contenuto di sale(***) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• Disponibilità di pane integrale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• Utilizzo esclusivo di sale iodato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• Pasti "speciali" (celiachia, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
• L'accoglimento di richieste legate a dettami religiosi o ideologici SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
(***) Il quantitativo di sale deve essere pari a 1,7% riferito alla farina e deve essere dichiarato dal fornitore		
L'orario della mensa permette la partecipazione anche ai "turnisti" (se presenti) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Quanto costa in media un pasto al lavoratore (almeno un primo e un contorno)		
• Nulla <input type="checkbox"/> • Inferiore uguale a 4 euro <input type="checkbox"/> • da 4,01 a 7 euro <input type="checkbox"/> • superiore a 7 euro <input type="checkbox"/>		
Caratteristiche della partecipazione alla mensa aziendale		
ETA'		
Lavoratori 18-29 Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		
Lavoratori 30-49 Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		
Lavoratori over 50 Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		
SESSO		
Uomini Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		
Donne Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		
Stranieri Per nulla <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>		

<p><b>PROFILO PROFESSIONALE - ESCLUSO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE</b>                  Dirigenti Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Impiegati Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Operai Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/></p> <p><b>SOLO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE</b>                  Dirigenti amministrativi Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Dirigenti medici e sanitari Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Comparto tec./sanità/sociale Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Impiegati Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/>                  Operai Per nulla <input type="checkbox"/> Abbondanza <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Non applicabile <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Locale ristoro</b>                  E' presente un locale per il consumo di alimenti portati da casa SE SI, il locale è attrezzato con:                  - Forno microonde SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  - Distributori automatici di bevande e alimenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Distributori automatici</b>                  Sono presenti in sede distributori automatici di alimenti / bevande SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  SE SI, indicare N. distributori .....</p>	<p>Nel distributorio è presente:                  • Offerta di acqua SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Offerta di frutta e/o verdura fresca e di stagione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Offerta di almeno il 30% di alimenti "salutari"(*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  (*) Per alimenti salutari si intendono alimenti con contenuto calorico non superiore a 150Kcal e contenuto in grassi non superiore a 5gr. Esempio: Succhi di frutta senza zuccheri aggiunti, spremute, frutta secca, yogurt, prodotti da forno con olio evo e/o a basso contenuto di sale</p>	<p><b>Convenzioni con esercizi pubblici del territorio locale</b>                  E' possibile fruire del pasto presso bar/ristoranti/ecc. convenzionati con l'azienda (ticket, altro) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  SE SI, i locali hanno aderito a iniziative proposte dalla ASL sul "pasto sano fuori casa" (*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  (*) Alcune ASL promuovono iniziative dedicate al "pasto sano fuori casa" dove ristoranti/bar/gestori di pubblici esercizi si rendono disponibili ad inserire nel proprio menù piatti o panini che rispondono ad alcuni requisiti previsti per un'alimentazione sana ed equilibrata fuori casa, durante la giornata lavorativa. Suggestimenti possono essere dati per far sì che anche il pasto portato eventualmente da casa (Locale ristoro) possa risultare in linea con le indicazioni inerenti le corrette abitudini alimentari -Vedi Pratiche Raccomandate</p>	<p><b>Iniziativa aziendali</b>                  Sono presenti presso la sede altre iniziative in tema di sana alimentazione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  SE SI, che tipo di iniziative sono:                  • Iniziative occasionali (es. settimanaligorni con disponibilità di frutta nelle aree break, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Iniziative informative stabili SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Iniziative informative nelle aree dedicate, codice colore, iniziative informative, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>IM SINTESI</b>                  Il contesto organizzativo relativo alla alimentazione:                  Richiede un complessivo ripensamento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  Richiede alcune azioni di miglioramento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  Non richiede azioni miglioramento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA - ATTIVITÀ FISICA</b>                  La sede è organizzata su più piani raggiungibili con le scale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  SE SI, E' attivo un programma che promuove l'utilizzo delle scale in alternativa all'ascensore SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  <b>Mobilità attiva nel percorso casa - lavoro</b>                  La sede è raggiungibile in bicicletta dal più vicino centro abitato, da sede FFSS, fermata bike sharing SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Presso la sede vi è uno spazio protetto per il parcheggio delle biciclette SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  La sede si trova sul percorso di una bici SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  L'azienda aderisce al progetto BIKE TO WORK (FIAB) o similil SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Opportunità di svolgere attività fisica</b>                  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  E' possibile svolgere attività fisica in spazi adeguati all'interno della sede in orari extra lavorativo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  L'azienda ha stipulato convenzioni con palestre/centri sportivi esterni per i dipendenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  -Sono attivati gruppi di cammino "aziendali" SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  -Sono attivate iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i dipendenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  -Sono presenti presso la sede altre iniziative finalizzate a sostenere uno stile di vita attivo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>SE SI, che tipo di iniziative sono:                  • Occasionali (Es. settimanaligorni della bicicletta, della camminata ecc. ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Stabili (Es. squadra calcetto e/o altri sport) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Altre iniziative (Inserire breve descrizione) .....</p>	<p><b>IM SINTESI</b>                  Il contesto organizzativo relativo all'attività fisica:                  Richiede un complessivo ripensamento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  Richiede alcune azioni di miglioramento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  Non richiede azioni miglioramento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA - FUMO</b>                  Sono attuate tutte le indicazioni normative in tema di divieto di fumo (anche nelle pertinenze esterne - per aziende sanitarie o contesti scolastici - Digs. n. 6 del 12 gennaio 2016)?                  • Completamente <input type="checkbox"/> • Ci sono aree da migliorare <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Policy di contrasto al fumo di tabacco</b>                  La sede è dotata di una "policy" (*) scritta di contrasto al fumo di tabacco SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  SE SI                  Elementi per la valutazione qualitativa della policy di contrasto al fumo di tabacco:                  • Stabilisce i criteri per considerare assolti gli obblighi di legge SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Definisce i diritti dei non fumatori e gli obblighi dei fumatori SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Precisa che le regole definite si applicano a tutti i lavoratori SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Prevede "aree fumatori" SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Stabilisce se è permessa una pausa per fumare e se i lavoratori che usufruiscono di tale pausa devono poi recuperare durante la giornata lavorativa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Stabilisce le sanzioni per chi non rispetta le regole SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Definisce i tempi e le modalità di sostegno ai lavoratori fumatori che decidono di smettere di fumare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Definisce gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della politica antifumo e i tempi della valutazione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • Definisce i procedimenti per la soluzione di proteste e dispute SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  • E stata discussa/condivisa con rappresentanti dei lavoratori SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>(*) Elaborare una politica aziendale sul fumo permette al datore di lavoro di trattare questa controversa e delicata questione in maniera pratica ed efficace. Non è sufficiente un singolo provvedimento amministrativo o una disposizione da parte della direzione della azienda per ottenere un ambiente di lavoro libero da fumo. Ne consegue, quindi, che un ambiente di lavoro senza fumo è frutto di una politica organica, cioè di un insieme di provvedimenti che prevediamo oltre ai divieti, interventi informativi che coinvolgono tutti i lavoratori e momenti educativi, ed eventualmente di sostegno, per chi vuole smettere. E' utile coinvolgere in questa azione forze sia interne che esterne all'azienda stessa. I vantaggi di una esplicita politica aziendale sono molteplici, sia per l'azienda sia per i lavoratori. Rif. "Verso un'azienda libera dal fumo"- Istituto Superiore Sanità (ISS)</p>	<p><b>IM SINTESI</b>                  La policy presente ha tutte le caratteristiche indicate ed è attuata completamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  La policy presente ha tutte le caratteristiche indicate ma è scarsamente attuata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  La policy presente ha aree da migliorare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  Non abbiamo una policy</p>	<p><b>CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA - CONTRASTO AI COMPORTEMENTI ADDITIVI</b></p>
--	---	---	---	---	--	--	---	--	---	---	---	--	--	--	--	--

SI  NO   
• Adesione all'iniziativa Global Compact delle Nazioni Unite o ad altre iniziative nazionali o internazionali di promozione della corporate social responsibility (CSR) SI  NO   
• Altre iniziative (inserire breve descrizione) .....

**DATI DEL COMPILATORE**  
Cognome ..... Nome .....  
Ruolo all'interno dell'Azienda: .....  
Telefono ..... E-Mail .....

In relazione alla fase di lettura del contesto può essere proposta al "luogo di lavoro" aderente, la compilazione di un "questionario anonimo" da parte dei lavoratori, da somministrare in diversi momenti, con l'obiettivo di conoscere la diffusione di alcuni fattori di rischio per la salute e verificare i cambiamenti nel tempo. Si tratta di uno strumento non significativo ai fini della valutazione di efficacia delle azioni intraprese, in quanto influenzabile da aspetti di auto percezione (come ad esempio: l'impossibilità di seguire le variazioni intra-soggetto, l'adesione variabile ai questionari, il drop-out, l'imprecisione dei parametri - peso, altezza, ecc. - autoriferiti) o di natura relazionale, legate a dinamiche più o meno conflittuali tra datore di lavoro e lavoratori. Per tale ragione la somministrazione di tale strumento non è vincolante ai fini dell'adesione al Programma, e si caratterizza principalmente quale opportunità di coinvolgimento nel percorso di impegno.

<p><b>(Alcol, droghe, gioco d'azzardo)</b>  <b>Policy aziendale</b>  La sede è dotata di una policy drug free (*)  SE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Elementi per la valutazione qualitativa della policy in tema di comportamenti additivi:  • E' stata definita attraverso un percorso condiviso, Azienda-lavoratori  • Stabilisce i criteri per considerare assolti gli obblighi di legge  • Precisa che le regole definite si applicano a tutti i lavoratori  • Precisa i contesti in cui si applica (es. solo all'interno degli spazi aziendali, anche al di fuori, quando i lavoratori sono in servizio, anche ai di fuori dell'orario di servizio e garanzia della presenza al lavoro non sotto effetto di alcol/droghe)  • Definisce chi ha il compito di controllare e far rispettare la policy  • Stabilisce le sanzioni per chi non rispetta le regole  • Esplicita le indicazioni in merito alle possibilità di aiuto e sostegno (sia interne all'Azienda sia a livello territoriale)  • Esplicita le modalità di sostegno e di tutela della privacy nel confronti dei lavoratori che accedono al sistema di cura (anche ulteriori rispetto alle previsioni di legge, ad es. benefit)  • Definisce le modalità di pubblicazione e promozione dei contenuti e della loro applicazione  • Prevede azioni/iniziative di responsabilità sociale su questi temi rivolte al territorio-comunità in cui opera l'azienda (es. sponsorizzazione di iniziative sociali ecc.)  (*) La policy è un documento scritto e rappresenta un documento chiave per perseguire un contesto di lavoro drug free. Una policy efficace è il risultato di un lavoro condiviso di tutti gli attori in gioco e deve rispondere sia alle esigenze dei propri lavoratori sia a quelle dell'Azienda stessa. Ogni Azienda può definire e organizzare i contenuti della propria policy utilizzando qualsiasi linguaggio e forma ritenge più adeguati a informare i propri lavoratori. Gli elementi essenziali di una policy dovrebbero includere: le normative, i regolamenti, gli obiettivi organizzativi, le motivazioni di tutela/promozione della salute che ne giustificano l'adozione, le conseguenze di eventuali violazioni, le indicazioni sulle possibilità di aiuto e sostegno. Vedi Pratiche Raccomandate</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p><b>IN SIMTESI</b>  La Policy è scritta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  La Policy è attuale <input type="checkbox"/> Per niente <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Completamente  Sono attivate iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i dipendenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>MEDICO COMPETENTE</b>  Ha una formazione certificata ECM o validata ASL in tema di counseling motivazionale  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Ha partecipato a iniziative di aggiornamento/formazione in tema di alcol/droghe  <b>Effettua counseling breve ai lavoratori durante le visite periodiche in tema di:</b>  • Corretta alimentazione / Attività fisica  • Problematiche Alcol correlate  • Cessazione dell'abitudine al fumo (per lavoratori fumatori)  • Fornisce informazioni sull'offerta di servizi pubblici del territorio in tema di cessazione Tabagica (sanitari, socio-sanitari e no profit), screening, consulenza dietologica, ecc. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p><b>CONCILIAZIONE DEI TEMPI LAVORATIVI CON LE ESIGENZE FAMILIARI</b>  L'azienda aderisce a reti territoriali, progetti, iniziative di conciliazione vita-lavoro  SE SI, Iniziative in corso. (Inserire una breve descrizione) .....</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p><b>RESPONSABILITA' SOCIALE DI IMPRESA</b>  L'azienda aderisce/a aderito a iniziative regionali /nazionali/comunitarie di Responsabilità Sociale d'Impresa  SE SI, quali:  • Bandi per la diffusione della responsabilità sociale delle organizzazioni nelle MPMI  • Pubblicazione del Bilancio di Sostenibilità / Corporate Social Responsibility (CSR) secondo linee guida internazionali (GRI)  • Pubblicazione dei dati "non finanziari" in materia di diritti umani e diversity, secondo quanto richiesto dal decreto legislativo del 30 dicembre 2016 n.254  • "Non financial disclosure" (obbligatoria per le grandi aziende)  • Applicazione della norma ISO 26000 sulla Gestione della Responsabilità Sociale delle Imprese</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

## QUESTIONARIO LAVORATORI

Buongiorno,

il seguente questionario intende indagare la diffusione di fattori di rischio per la salute, verificare nel tempo i loro cambiamenti e valutare il gradimento del Programma WHP all'interno delle Aziende che vi hanno aderito.

Per la compilazione è richiesto un impegno di circa 10/15 minuti.

I dati, resi in forma anonima, verranno elaborati da operatori sanitari regionali.

Grazie per la Sua collaborazione!

1. Data compilazione: \_\_/\_\_/\_\_
2. CODICE ANONIMO DI CORRELAZIONE: I numeri delle due date di nascita verranno utilizzati dal sistema per creare un codice che permetterà di mantenere i suoi dati completamente ANONIMI e al tempo stesso collegare i questionari da lei compilati in tempi diversi per individuare eventuali modifiche dei fattori di rischio nel tempo.
  - Data nascita del PADRE: \_\_/\_\_/\_\_
  - Data nascita della MADRE: \_\_/\_\_/\_\_
3. Che tipo di attività svolge?
  - Operaio
  - Dirigente
  - Impiegato/tecnico
  - Altro (indicare la professione) \_\_\_\_\_
4. Da quanti anni lavora in questa azienda?
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - Più di 5
5. Titolo di studio:
  - Licenza elementare (primaria)
  - Licenza media (secondaria di I grado)
6. Diploma superiore (secondaria di II grado)
  - Diploma superiore (secondaria di II grado)
  - Laurea
7. Sesso:
  - Maschio
  - Femmina
8. Età: \_\_\_\_\_ (anni compiuti)
9. Peso attuale (in kg): \_\_\_\_\_ (arrotondare al kilogrammo inferiore)
10. Altezza (in cm): \_\_\_\_\_
11. In generale, direbbe che la Sua salute è:
  - Eccellente
  - Molto buona
  - Buona
  - Passabile
  - Scadente
12. Rispetto al fumo, (sigaretta, pipa, sigaro) lei è:
  - Non sono fumatore (può passare alla domanda 14)
  - Ero fumatore ma ho smesso negli ultimi 12 mesi (può passare alla domanda 14)
  - Ero fumatore ma ho già smesso da più di un anno (può passare alla domanda 14)
  - Sono fumatore ma non ci penso proprio a smettere
  - Sono fumatore e vorrei anche provare ma ho paura di non riuscirci
  - Sono fumatore e vorrei smettere e credo che entro breve farò un tentativo
  - Sono fumatore ed ho ripreso a fumare negli ultimi 12 mesi dopo un tentativo di smettere
13. Dopo il risveglio quanto tempo passa prima che lei accenda la sua prima sigaretta?
  - meno di 5 minuti
  - da 6 a 30 minuti
  - da 31 a 60 minuti
  - oltre 60 minuti
14. Rispetto l'uso di sigarette elettroniche (e-cig) e di dispositivi a tabacco riscaldato (es. IQOS), lei:
  - non ne ho mai fatto uso
  - sono fumatore e le ho provate almeno una volta
  - sono fumatore e da quando le ho provate le uso spesso
  - sono fumatore e da quando le ho provate non fumo più tabacco
15. In media quanti frutti (porzioni) consuma al giorno?
 

(porzione =1 frutto medio: es. 1 mela, oppure 2 frutti piccoli: es. 2 albicocche)

  - 0
  - 1
  - 2

	0	1	2	3	4	5	Più di 5
Bicchiere di vino (=1 unità)							
Lattina di birra 33 cc (= 1 unità)							
Bicchierino di super alcolico – grappa, whisky ecc. (=1 unità)							
Cocktail alcolico (=1 unità)							

- 3
  - 4
  - 5 o più porzioni
15. In media quante porzioni di verdura consuma al giorno? (porzione = mezzo piatto di spinaci o broccoli o 1 ciotola grande di insalata da 500 ml di insalata o 2-3 pomodori o 1 finocchio)
- 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 o più porzioni

16. Quante volte alla settimana consuma

	1 o nessuna	2 o 3 volte	4 o 5 volte	Tutti i giorni
Legumi (fagioli, ceci, piselli, lenticchie)				
Carni rosse (manzo, maiale...)				
Carni bianche (pollo, coniglio...)				
Pesce				
Dolci (biscotti, torte, paste, merendine ecc.)				
Bevande zuccherate (the, succhi di frutta, caffè zuccherato ecc.) o gassate				

17. Come condimento e nella preparazione dei piatti consuma prevalentemente:
- Grassi di origine animale (burro, strutto)
  - Olio extravergine di oliva
  - Olio di semi
  - Altro: \_\_\_\_\_
18. Ha l'abitudine di salare i cibi o di consumare cibi molto salati (olive, acciughe, focacce, cibi sotto sale):
- Pochissimo
  - Poco
  - Abbastanza
  - Molto
  - Moltissimo
19. Quante unità alcoliche consuma normalmente in una giornata?

20. Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche quante volte negli ultimi 30 giorni ha superato le 5 unità alcoliche in una stessa occasione?
- Nessuna
  - Una
  - Da due a quattro
  - Più di quattro

21. Pratica attività fisica DURANTE il lavoro? (per attività fisica si intende l'attività che faccia sudare o almeno respirare più velocemente, non il semplice stare in piedi)
- Non pratico quasi mai attività fisica
  - Pratico attività fisica ma non raggungo i 30 minuti al giorno (includendo anche percorsi a piedi, in bici, le scale)
  - Pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni
  - Pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e pratico anche attività fisica intensa almeno una volta alla settimana

22. Pratica attività fisica FUORI dal lavoro? (per attività fisica si intende l'attività che faccia sudare o almeno respirare più velocemente, non il semplice stare in piedi)
- Non pratico quasi mai attività fisica
  - Pratico attività fisica ma non raggungo i 30 minuti al giorno (includendo anche i percorsi a piedi, in bici, le scale)
  - Pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni
  - Pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e anche attività fisica intensa almeno una volta alla settimana



23. Sommando l'attività fisica che pratica DURANTE il lavoro e FUORI dal lavoro, quante ore di attività fisica raggiunge in media alla settimana?

ORE INTERE: (alla settimana) \_\_\_\_\_

24. A che distanza abita dal luogo di lavoro (km)? \_\_\_\_\_

25. Come si reca prevalentemente al lavoro?

- A piedi
- In bici
- Mezzi pubblici
- In moto
- In auto

26. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito ....

	sempre	quasi sempre	molto tempo	una parte del tempo	quasi mai	mai
Vivace brillante						
Molto agitato						
Così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarmi su						
Calmò e sereno						
Pieno di energia						
Scoraggiato e triste						
Sfinito						
Felice						
Stanco						

27. Come giudica i Suoi rapporti con:

	eccellenti	buoni	accettabili	non proprio buoni	pessimi
I superiori					
I colleghi					
Il partner					
I parenti					
Gli amici					

28. Scegli il suo caso:

- Compilo questo questionario per la prima volta
- Compilo questo questionario per la seconda volta
- Compilo questo questionario per la terza volta
- Ho già compilato il questionario più di tre volte

Se alla domanda 28 hai scelto "compilo questo questionario per la prima volta" NON procedere con le domande 29-30-31-32.

29. Come valuta l'impegno della sua azienda e gli interventi svolti nell'anno trascorso sui seguenti temi di promozione della salute?

	Si è fatto molto	Si è fatto abbastanza	Si è fatto qualcosa ma c'è ancora da fare	Non si è fatto niente
Alimentazione				
Fumo di tabacco				
Attività fisica				
Sicurezza stradale e mobilità sostenibile				
Alcol e sostanze				
Benessere personale e sociale				

30. Come valuta l'utilità degli interventi promossi dall'azienda nell'ultimo anno sui seguenti temi di promozione della salute?

	Molto utili	Abbastanza utili	Poco utili	Inutili
Alimentazione				
Fumo di tabacco				
Attività fisica				
Sicurezza stradale e mobilità sostenibile				
Alcol e sostanze				
Benessere personale e sociale				

31. Dello scorso anno pensa di aver migliorato le sue abitudini in ambito di:

	No	Parzialmente	si
Alimentazione			
Fumo di tabacco			

Attività fisica			
Alcol e sostanze			
Benessere personale e sociale			

32. Ha suggerimenti, consigli o valutazioni da proporre per le attività di promozione della salute in azienda?

Alimentazione	
Fumo di tabacco	
Attività fisica	
Alcol e sostanze	
Benessere personale e sociale	

GRAZIE PER IL SUO CONTRIBUTO!



---

**DIREZIONE GENERALE – DIREZIONE SANITARIA**

---

**DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE**

---

La Casa di Cura S. Giorgio dal 2019 è inserita nella Rete Regionale per la **Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro – WHP** - .

Nel periodo 2019/2022 ha conseguito ottimi risultati raggiungendo tutti gli obiettivi fissati.

Anche per il 2023 la Casa di Cura S. Giorgio ha deciso di continuare nel percorso intrapreso.

*Vi chiediamo di compilare il questionario disponibile al link: [Programma WHP Friuli Venezia Giulia - questionario per i lavoratori \(google.com\)](#) oppure inquadrare il QR Code.*

**Periodo di compilazione :**

**dal 05.06.2023**

**al 30.06.2023**



La compilazione del questionario ed i risultati che ne deriveranno saranno oggetto di una tesi di laurea finalizzata ad analizzare l'intervento di **Workplace Health Promotion (WHP)** che si è svolto presso la nostra azienda.

I dati raccolti verranno utilizzati per lo svolgimento della tesi ed esclusivamente in forma aggregata (non ci sarà nessuna possibilità di risalire alle persone che hanno risposto).

È programmato per il mese di novembre 2023 (dopo la discussione della tesi di laurea) un incontro con il personale della Casa di Cura S. Giorgio in cui verranno presentati i dati risultanti dalla compilazione/comparazione dei questionari.

Vi ringraziamo per il tempo dedicato alla compilazione del questionario.

Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure



## Programma WHP Friuli Venezia Giulia - questionario per i lavoratori

Buongiorno,  
 sono Daniela Veronica, laureanda in Assistenza Sanitaria, abilitata alla professione di Assistente Sanitario (figura della Prevenzione, Promozione ed Educazione alla Salute).  
 Vi chiedo cortesemente la compilazione del seguente questionario poiché grazie alla mia tesi di laurea avrò l'occasione di analizzare l'intervento di *Workplace Health Promotion* (WHP) che si è svolto presso la vostra azienda. L'indagine ha l'obiettivo di rilevare i cambiamenti che avete percepito all'interno del luogo di lavoro da quando è stato avviato il programma WHP. I dati raccolti verranno utilizzati per lo svolgimento della tesi ed esclusivamente in forma aggregata (non ci sarà nessuna possibilità di risalire alle persone che hanno risposto). Vi ringrazio per la vostra partecipazione, potrà essere un contributo fondamentale per migliorare le azioni proposte dal programma.

1. 1. Data di compilazione

\_\_\_\_\_ *Esempio: 7 gennaio 2019*

2. 2. CODICE ANONIMO DI CORRELAZIONE: I numeri delle due date di nascita verranno utilizzati dal sistema per creare un codice che permetterà di mantenere i tuoi dati completamente ANONIMI e al tempo stesso collegare i questionari da te compilati in tempi diversi per individuare eventuali modifiche dei fattori di rischio nel tempo.

- data di nascita del PADRE:

\_\_\_\_\_ *Esempio: 7 gennaio 2019*

3. 2.1 CODICE ANONIMO DI CORRELAZIONE: I numeri delle due date di nascita verranno utilizzati dal sistema per creare un codice che permetterà di mantenere i tuoi dati completamente ANONIMI e al tempo stesso collegare i questionari da te compilati in tempi diversi per individuare eventuali modifiche dei fattori di rischio nel tempo.

- Data di nascita della MADRE:

\_\_\_\_\_ *Esempio: 7 gennaio 2019*

4. 3. Che tipo di attività svolge?

Contrassegna solo un ovale.

- Operario  
 Dirigente  
 Impiegato tecnico  
 Medico  
 Professione sanitaria non medica

5. 4. Da quanti anni lavora in questa azienda?

Contrassegna solo un ovale.

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 più di 5

6. 5. Titolo di studio

Contrassegna solo un ovale.

- Licenza elementare (primaria)  
 Licenza media (secondaria di I° grado)  
 Diploma superiore (secondaria di II° grado)  
 Laurea

7. 6. Genere

Contrassegna solo un ovale.

- maschio  
 Femmina

8. 7. Età

\_\_\_\_\_

9. 8. Peso attuale (arrotondare al kilogrammo inferiore)

\_\_\_\_\_

10. 9. Altezza (in centimetri es 180)

\_\_\_\_\_

11. 10. Per cortesia misuri in centimetri con un metro da sarta la sua circonferenza addominale alla vita (all'altezza dell'ombelico e a contatto con la pelle):

\_\_\_\_\_

12. 11. In generale, direbbe che la sua salute è:  
*Contrassegna solo un ovale.*
- Eccellente  
 Molto buona  
 Buona  
 Passabile  
 Scadente
13. 12. Rispetto al fumo (sigaretta, pipa, sigaro) lei è:  
*Contrassegna solo un ovale.*
- Non sono fumatore  
 Ero fumatore ma ho smesso negli ultimi 12 mesi  
 Ero fumatore ma ho smesso da più di un anno  
 Sono fumatore e vorrei anche provare a smettere ma ho paura di non riuscirci  
 Sono fumatore e dovrei smettere e credo che entro breve farò un tentativo  
 Sono fumatore ed ho ripreso a fumare negli ultimi 12 mesi dopo un tentativo di smettere
14. 13. Dopo il risveglio quanto tempo passa prima che lei accenda la sua prima sigaretta?  
*Contrassegna solo un ovale.*
- Non fumo  
 meno di 5 minuti  
 da 6 a 30 minuti  
 da 31 a 60 minuti  
 oltre 60 minuti
15. 14. Rispetto l'uso di e-cig ed ICOS, lei:  
*Contrassegna solo un ovale.*
- non sono fumatore e non le ho mai provate  
 sono fumatore e le ho provate almeno una volta  
 sono fumatore e da quando le ho provate le uso spesso  
 sono fumatore e da quando le ho provate, non fumo più tabacco
16. 15. In media quanti frutti (porzioni) consuma al giorno? (porzione = quantitativo che può essere contenuto sul palmo di una mano)  
*Contrassegna solo un ovale.*
- 0  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5 o più porzioni
17. 16. In media quante porzioni di verdura consuma al giorno? (porzione = quantitativo che può essere contenuto sul palmo di una mano)  
*Contrassegna solo un ovale.*
- 0  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5 o più porzioni
18. 17. Quante volte alla settimana consuma  
*Contrassegna solo un ovale per riga.*
- |  | 1 o<br>nessuna        | 2 o 3<br>volte        | 4 o 5<br>volte        | tutti i<br>giorni     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>legumi</b><br>(fagioli, ceci,<br>piselli,<br>lenticchie)    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>carni</b><br>rosse/insaccati<br>(prosciutto,<br>salame ecc) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>pesce</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>dolci</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>bevande<br/>zuccherate</b>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. 18. Come condimento e nella preparazione dei piatti consuma prevalentemente:  
**Contrassegna solo un ovale.**  
 grassi di origine animale (burro, margarine...)  olio extravergine di oliva  
 olio di semi  Altro: \_\_\_\_\_
20. 19. Ha l'abitudine di salare i cibi o di consumare cibi molto salati (olive, acciughe, focacce, cibi sotto sale):  
**Contrassegna solo un ovale.**  
 pochissimo  
 poco  
 abbastanza  
 molto  
 moltissimo
21. 20. Quante unità alcoliche consuma normalmente in una giornata?  
**Contrassegna solo un ovale per riga.**
- |  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | più di 5                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| bicchiere di vino (-1 unità)                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| canifia di birra (-1 unità)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| bicchierino di super alcolico (grappa, whisky ecc) -1 unità) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| cocktails alcolici (-1 unità)                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
22. 21. Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche quante volte negli ultimi 30 giorni ha superato i 5 bicchieri (unità) in una stessa occasione?  
**Contrassegna solo un ovale.**  
 nessuna  
 una  
 da due a quattro  
 più di quattro
23. 22. Pratica attività fisica DURANTE il lavoro? (per attività fisica si intende l'attività che faccia sudare o almeno respirare più velocemente, non il semplice stare in piedi)  
**Contrassegna solo un ovale.**  
 non pratico quasi mai attività fisica  
 pratico attività fisica ma non raggio i 30 minuti al giorno (includendo anche i percorsi a piedi, in bici, le scale)  
 pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni  
 pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e pratico anche attività fisica intensa almeno una volta alla settimana
24. 23. Pratica attività fisica FUORI dal lavoro? (per attività fisica si intende l'attività che faccia sudare o almeno respirare più velocemente, non il semplice stare in piedi)  
**Contrassegna solo un ovale.**  
 non pratico quasi mai attività fisica  
 pratico attività fisica ma non raggio i 30 minuti al giorno (includendo anche i percorsi a piedi, in bici, le scale)  
 pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni  
 pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e pratico anche attività fisica intensa almeno una volta alla settimana
25. 24. Sommando l'attività fisica che pratica DURANTE il lavoro e FUORI dal lavoro, quante ore di attività fisica raggiunge in media alla settimana? (ore intere alla settimana)
- 
26. 25. A che distanza abita dal luogo di lavoro? (in km)
-

27. Come si reca prevalentemente al lavoro?

Contrassegna solo un ovale.

- a piedi  
 in bici  
 mezzi pubblici  
 in moto  
 in auto

28. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito...

Contrassegna solo un ovale per riga.

	sempre	quasi sempre	molto tempo	una parte del tempo	quasi mai	mai
vivace e brillante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
molto agitato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
così grigi di morale che niente avrebbe potuto tirarla su?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calmo e sereno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pieno di energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
scoraggiato e triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sfinito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
felice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stanco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Come giudica i rapporti con:

Contrassegna solo un ovale per riga.

	eccellenti	buoni	accettabili	non proprio buoni	pesimi
superiori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
figli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
altri parenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
amici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. 29. scegli il suo caso:

Contrassegna solo un ovale.

- Compilo questo questionario per la prima volta  
 compilo questo questionario per la seconda volta

N.B. Si prega di astenersi dalla compilazione delle domande n. 30-31-32 se è LA PRIMA VOLTA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO



31. 30. Come valuta l'impegno dell'azienda e gli interventi effettuati negli anni scorsi sui seguenti temi di promozione della salute?

Contrassegna solo un ovale per riga.

	si è fatto molto	si è fatto abbastanza	si è fatto qualcosa ma c'è ancora da fare	non si è fatto niente
<b>alimentazione</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>fumo di tabacco</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>attività fisica</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>sicurezza stradale e mobilità sostenibile</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>alcol e sostanze</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>benessere personale e sociale</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. 31. Come valuta l'utilità degli interventi promossi dall'azienda nell'ultimo anno sui seguenti temi di promozione della salute?

Contrassegna solo un ovale per riga.

	molto utili	abbastanza utili	poco utili	inutili
<b>alimentazione</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>fumo di tabacco</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>attività fisica</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>sicurezza stradale e mobilità sostenibile</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>alcol e sostanze</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>benessere personale e sociale</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. 32. Dallo scorso anno pensa di aver migliorato le sue abitudini in ambito di:

Contrassegna solo un ovale per riga.

	no	parzialmente	si
<b>alimentazione</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tabagismo (se non fumatore non risponde)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>attività fisica</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>sicurezza stradale</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>alcol e sostanze</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>benessere personale e sociale</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. 33. Ha suggerimenti, consigli o valutazioni da proporre per le attività di promozione della salute in azienda?

---



---



---



---

Questi contenuti non sono creati né valutati da Google.

Google Moduli



## **FOCUS GROUP** **Policlinico di San Giorgio**

### **Questiti:**

- Cosa ne pensate dell'argomento salute e alimentazione all'interno del policlinico? (si pensi alla mensa, ai distributori automatici, a campagne di sensibilizzazione)  
*Vi vengono in mente iniziative che potrebbero migliorare l'alimentazione all'interno del Policlinico?*
- Reputate sufficiente l'intervento attuato nell'ambito dell'attività fisica?
- Come percepite le attuali strategie di contrasto al fumo messe in pratica a livello di servizio?
- Per quanto riguarda il tema *alcohol*, sentite l'esigenza di approfondire l'aspetto dell'abuso?  
*Se emerge il sì - Come vi immaginate questa possibilità?*
- Per quanto riguarda la mobilità sostenibile, i dati rilevati dai questionari evidenziano una percentuale di dipendenti che potrebbero percorrere a piedi il tragitto casa-lavoro, ma continuiamo a prediligere l'auto. Che lettura date a questo dato?
- Rispetto al 2019, si evidenzia nell'ambito del benessere personale dei dipendenti, un calo nella soddisfazione dei rapporti tra dipendenti e superiori. Come potrebbe essere interpretato questo cambiamento?
- Cosa ne pensate dei corsi di leadership o informativi sullo stress lavoro correlato?
- Se io vi dicessi Programma WHP...quali parole assocereste per descriverlo e valutarlo?
- Quali sono le richieste dei dipendenti che non sono state soddisfatte in termini di salute secondo la vostra percezione?

### **Trascrizione**

#### **DOMANDA 1 - ALIMENTAZIONE**

**Moderatore:** *all'interno del Policlinico, considerando quanto è stato fatto ma anche quello che c'era prima, cosa ne pensate dell'argomento salute e alimentazione?*

**SPK1:** *allora quello che c'era prima era ovviamente quello che viene fornito di base da una struttura sanitaria, se vogliamo ogni luogo di lavoro. Quindi c'era una mensa aziendale, distributori automatici eccetera. Dopo, quando è arrivato il progetto abbiamo cercato di agire con un'azione di informazione attraverso dei poster, distribuiti nelle tisanerie, nelle vecchie cucinette dei reparti, e nei luoghi comuni. Tali poster riportavano la piramide alimentare e la corretta alimentazione, quindi la corretta composizione del piatto. In più abbiamo migliorato quello che era l'offerta della mensa, la parte della dieta è stata nuovamente rinnovata, nel 2023 e abbiamo inserito o comunque fortemente migliorato il discorso del sale iodato, del pane integrale e di una scelta più vasta per quanto riguarda frutta e verdure. Tra le altre cose, il MC ad ogni visita, fa delle domande rispetto allo stile di vita, all'alimentazione; viene misurata la circonferenza della vita e calcolato il BMI e tutta una serie di altri parametri per valutarne il grado di rischio in base al biennale.*

**SPK2:** *Ad integrazione di quanto detto, posso aggiungere che durante le visite del nostro MC viene dato anche un opuscolo dove c'è pratica come la piramide alimentare, ci sono una serie di consigli anche riguardanti l'attività fisica. La dottoressa rileva anche le misure, peso, circonferenza vita e da dei Consigli. Considerando la dieta alimentare in mensa ogni anno si cerca sempre di cercare di avvicinarci sempre di più a quello che è scritto ed elencato nella piramide alimentare. E proprio perché c'è sempre da migliorare, ci sono degli accordi anche con la Circus che gestisce la nostra mensa, è sempre un accordarsi per cercare di rispettare sempre di più la piramide, ci stiamo lavorando, ma non siamo lontanissimi dal risultato.*

**Moderatore:** *cosa ne pensate voi rispetto a quello che è stato fatto?*

**SPK1:** *Ah positivo, perché stiamo cercando di migliorare sempre di più ogni anno, anche con i consigli degli altri dipendenti, si cerca di raggiungere un obiettivo comune. Io vedo un miglioramento continuo poi che non siamo perfetti e che c'è da lavorare ci sta perché gli obiettivi a volte ci vuole tempo per raggiungerli, anche perché sono l'interazione di più realtà. Ci vuole per forza del tempo.*

**SPK3:** *Io posso parlare per questi ultimi tre anni, che sono stati gli anni del Covid. Posso dire che adesso abbiamo ripreso in mano tutto il discorso relativo alla sensibilizzazione. Abbiamo cercato di*

Memorial Mario Sist che è il nostro fondatore, con un piccolo torneo interno di calcio. Poi con il Covid si è fermato tutto. Adesso stiamo ricominciando, c'è una comunicazione giù dove si timbra che è stata riaperta la squadra di calcetto. Questa iniziativa poi è stata integrata con il WHP. A ottobre ad esempio c'è di nuovo il Dragon Boat con le donne in rosa, a cui parteciperemo come Policlinico. Inoltre ci sono 20-30 persone impegnate in questa canoa al lago dell'arida.

Io parlo sempre di WHP ed HPH perché avete visto anche voi, è molto integrato, facciamo parte di un gruppo di lavoro. Proprio per l'attività fisica del personale dipendente, a livello regionale vengono coinvolte tutte le strutture sanitarie pubbliche e private a produrre un documento di indirizzo o comunque una brochure, un qualcosa che dia a tutti i lavoratori del Friuli Venezia Giulia una modalità per poter fare attività fisica, che potrebbe essere la palestra interna piuttosto che altre modalità, ma con la professionalità di un certo livello che secondo i medici, fisioterapisti e quant'altro e tutti assieme producono questo documento. Inoltre mi sento di dire che i dipendenti quando mi vedono scappano perché mi dicono sia facendo le scale oppure adesso io faccio le scale? A parte questo però poi sì. Eh, facciamo dei passi sempre di miglioramento, questo è il mio punto di vista.

DOMANDA 3 – FUMO: come pensate che siano percepite le strategie che sono state fatte di contrasto al fumo?

SPK 1: Difficoltà, nel senso che nonostante gli sforzi, sono stati eliminati quei punti di ritrovo abusivi, molto è stato tolto, quindi ci sono quei due posticini dove si può andare, c'è il giardino. Ovviamente anche per normativa non si fuma, lo precisiamo. Abbiamo fatto a suo tempo anche un corso con lo psicologo e con il dottor Fassana e si era in 10, 12 persone di questi 10, 12 ad oggi solamente in due siamo riusciti a raggiungere l'obiettivo. La Campagna è sempre aperta, cerchiamo di fumare il meno possibile. Abbiamo prodotto una nuova brochure da distribuire a tutti i lavoratori. C'è uno spazio nelle visite col MC in cui vengono dati dei consigli per smettere di fumare. In più il nostro psicologo del lavoro ci ha proposto un ulteriore corso ad personam, con ipnosi. Valutata la volontà del lavoratore di smettere di fumare, vengono somministrati prima dei questionari, dopodiché, attraverso l'ipnosi si cercherà di far smettere di fumare. È un progetto che ha appena iniziato in bozza, per cui deve essere condiviso con la direzione eccetera.

SPK 2: sicuramente si può fare sempre di più, si può provare anche questo Corso con l'ipnosi, no? Nel senso, io fortunatamente non ho mai iniziato a fumare, ma magari molti lo hanno fatto da giovani e poi non riescono a smettere. Quando uno decide di smettere non sempre ci riesce, proprio perché è difficilissimo. Quindi due persone che sono riuscite a smettere di fumare tra i lavoratori del Policlinico in un gruppo di 12 che hanno seguito il corso, direi che non è malissimo

sfruttare, sapendo che c'è una marginalità della soggettività, perché nell'alimento le preferenze sono sempre molto variabili, no? Per cui rimane sempre quel frammento di soggettività dello sconto o del contento a prescindere. Se dovessi riportare la mia percezione di quanto abbiamo fatto in questo contesto, condivido quanto detto finora dai colleghi. Credo che abbiamo ancora note di miglioramento perché per esempio sui distributori ci sono alcuni elementi che sono rappresentativi di un regime alimentare sano, ma non sono stati eliminati anche elementi riconducibili a stili di vita scorretti (cioccolato, merendine confezionate, patate). Però mi viene da pensare che delle accortezze sono state messe in atto, il fatto che ci sia l'attenzione nella visita periodica di avere anche dei riscontri diretti e individuali in temi di salute trattati dal Programma WHP. Credo che stiamo facendo delle cose buone, con spazio di miglioramento, c'è un impegno da parte di tutti, siamo consci che questo poi è quello che raccoglieremo in termini di salute, magari un domani. Ecco poi il caso singolo su disturbi alimentari, credo che ci sarà, c'è e continuerà ad esserci. Però, insomma, c'è un impegno, un richiamo, un'attenzione anche da parte proprio dell'aspetto, non solo sanitario, ma anche della sensibilizzazione delle persone ad aver cura di sé stesse.

DOMANDA 2 – ATTIVITÀ FISICA: Per quanto invece riguarda l'attività fisica, repute sufficiente l'intervento che è stato fatto fino ad oggi?

SPK 3: Allora quelle che erano le strategie di base, quindi preferire la scala all'ascensore, il contapassi, le posture eccetera. Potremmo fare di più ma le strategie di base della promozione in tal senso è stata fatta. Si potrà vedere se si possono fare delle convenzioni con le palestre, un bonus rispetto a una condizione. Potrebbe essere 1, 8 il nostro. Palestra ordinata e perché poi anche lì ci sono confezionate dei percorsi.

SPK 2: Io a questo proposito volevo aggiungere che appunto, dopo il Covid si sta cercando appunto di riprendere i progetti che c'erano prima, che abbiamo dovuto abbandonare per forza di cose. Il MC, ad esempio quest'anno, mira con il DL ad aiutare i lavoratori con patologie un po più, diciamo impattanti dal punto di vista della salute o per problemi di schiena o altro, con l'aiuto dei fisioterapisti. Dopo una certa ora, si pensa di farli accedere alla Palestra che abbiamo. Non è grandissima, quindi non è che si può estendere a tutti i lavoratori del Policlinico. Ma per i dipendenti con necessità e con l'aiuto di un fisioterapista, si potrà fare qualche esercizio con dei consigli utili per poi continuare a domicilio. Forse riusciremo entro dicembre.

SPK 1: Io rispondo dicendo che c'è sempre stata una base per la promozione dell'attività fisica, nel senso che il Policlinico San Giorgio ha sempre avuto un certo stimolo in questo anche da parte della direzione. Abbiamo sempre avuto una squadra di calcio; i primi anni organizzavamo sempre il

questa procedura per cui noi pensavamo che almeno il 20% dei dipendenti fosse sottoposto al di là della visita periodica al monitoraggio. Poi è chiaro che problematiche che possono essere eclatanti e non abbiamo registrato, ma magari possono essere sommerse no? Questo poteva essere un pensiero che avevamo avuto come diversi servizi nella rete WHP ed HPH.

SPK 1: io che so un po' la parte più storica del Policlinico per anzianità di servizio, posso dire che qualche caso conclamato nel passato c'era, per cui si sape. Adesso anche a me risulta che non ci siano, magari sono veramente ben nascoste. Ed è vero che, come politica, la tolleranza è zero, per cui anche in occasione del pensionamento o cosa per esso, è assolutamente vietato l'alcol. E abbiamo fatto e cerchiamo di fare più informazione, soprattutto nelle isanerie, in mensa con poster manifesti e brochure attinenti. Sicuramente è un tema impegnativo, perché ci possono essere le cose sommerse però ripeto, si percepisce il miglioramento, forse culturale.

SPK 3: partire dichiarando che il 20% del personale nei prossimi anni sarà soggetto a verifica e controllo sporadici, sapendo che poi abbiamo altri passaggi sull'anno in tal senso, credo che insomma stiamo agendo con sufficiente incisività dato il nostro contesto. È importante tenere in considerazione che sono argomenti che contornano alla Comunità, ecco non solo al singolo.

SPK 2: aggiungerei che comunque sempre in corso di visita del lavoratore con il MC, indagando gli stili di vita, anche l'assunzione di alcol da giornaliera o settimanale viene indagata, sempre prendendo come veritiero quello che dice il lavoratore. Comunque prima delle visite con il medico competente vengono fatti fare degli esami ematici e ci sono sempre le prove, se ci dovesse essere un abuso.

#### DOMANDA 5 - MOBILITÀ SOSTENIBILE

Per quanto riguarda invece la mobilità sostenibile, noi abbiamo, sapete somministrato il questionario e quello che è emerso è che c'è una buona percentuale di dipendenti che potrebbero percorrere appunto il tragitto casa lavoro a piedi. Eppure continuano a preferire l'auto o comunque i mezzi pubblici. Voi che lettura dati a questo dato?

SPK 2: Che ci rispecchia. Ci siamo abituati tutti ad essere più comodi, poi magari ci può essere la situazione di molti lavoratori che, terminato il lavoro, non possono tornare a casa perché magari devono fare altri giri piuttosto che andare a riprendere i figli, quindi hanno bisogno del mezzo, non hanno solo il lavoro, vado al lavoro e torno a casa. Anche questo aspetto il MC affronta durante l'analisi degli stili di vita e dove è possibile, magari consiglia di prediligere la mobilità attiva. Ma i casi sono rari, perché magari c'è 1 persona su 100 che effettivamente abita qua vicino, finito di lavorare il 90% delle volte va a casa tranquillo... In quel caso può effettivamente spingere su questo punto. Però per la stragrande maggioranza è impossibilitata a lasciare la macchina.

6

come esito finale, giustamente, quello che noi possiamo fare non è tanto proprio perché per smettere di fumare serve la volontà e l'impegno del singolo dipendente più che dell'organizzazione. Questa cosa dell'ipnosi è interessante, se dovesse funzionare ben venga.

SPK 3: Forse la mia percezione, oltre ai decreti ed ai ruoli di monitoraggio, sposterei l'attenzione più sulla soggettività. Comunque non è un problema da considerarsi grave o prioritario perché comunque questo è un contesto sanitario, mi sento di dire che siamo ordinatissimi a perimetro, non so se poi c'è un fuori perimetro che ci sfugge. Potremmo fare qualcosa di più. Io credo che sarebbe da approfondire il coinvolgimento del e con il singolo, facendo presente alla collettività del Policlinico l'importanza dell'essere in rete, cioè cercando di dire non siamo solo noi qui, ma c'è anche un servizio. Ecco pensando invece ai pazienti, qui continuiamo a fare, sulla campagna fumo, l'onorario dei pazienti in preparazione del discorso della Protesica. Quindi viene chiesto di smettere di fumare. I 2-3 mesi antecedenti alla preparazione dell'intervento. E andiamo poi a monitorare il mese successivo e a sei mesi se questa cosa è stata magari una punto di svolta, impeto, cambiare stili.

tirocinio al Serd e io questi mesi precedenti e ho visto proprio che nel percorso che fanno con gli alcolisti la figura di un familiare o comunque di un conoscente che venga segnalato e che lo seguono nel percorso è molto d'aiuto. Certo non deve essere una cosa prevista, nel senso, non è che nel momento in cui arriva, se non ha un familiare o qualcuno non viene accettato, deve essere lui, di sua iniziativa, che firma anche il modulo al consenso e poi appunto, accetto questo di proseguire la presa in carico.

#### DOMANDA 4 - ALCOOL

Per quanto riguarda l'alcol, sentite le esigenze di approfondire questo tema? O pensate che sia stato già trattato a sufficienza?

SPK 2: Siamo realizzando una procedura dedicata per i problemi di alcol sostanze stupefacenti o psicotrope, anche prevedendo dei controlli a sorpresa. Ad oggi comunque oltre all'uso di tabacco, non abbiamo registrato segnalazioni di abusi. Quando il lavoratore viene assunto comunque gli viene consegnato un libricino dove si tratta anche il tema dell'alcol, dove si dice che all'interno della casa di cura è vietato assumere bevande alcoliche, poi andremo ad integrare dicendo che appunto ci saranno dei controlli.

SPK 3: Sì, ecco, la procedura è un tema è delicato, da una parte c'è l'aspetto legale, dall'altro c'è il discorso privacy. C'è l'interfaccia di uso o abuso. Il pensiero di cercare di fare delle verifiche che siano più propositive che verifiche e monitoraggi. E il discorso delle verifiche di random credo che sia una delle cose che, anche con una situazione ripresa coi sindacati, verrà approfondita la voce di

5

SPK 3: posso dire una cosa, non perché voglio tirare sempre in ballo il Covid, però quel periodo non è durato poco ed ha creato tanta tensione, per sradicare certe situazioni ci vuole del tempo. Quindi tutto quello che succede a casa a volte si può ripeterci al lavoro. Quello che succede al lavoro si ripercuote a casa. La cosa che posso aver visto io con questa consulenza psicologica è che tanti ne hanno beneficiato. Dal punto di vista lavorativo però ci sono tante dinamiche o con il proprio superiore o con il proprio collega che a volte non si riescono a risolvere. Ma il fatto di poter arrivare alla consapevolezza di dire "questa cosa io non la posso superare. Non posso cambiare certe cose. Faccio il mio, vado avanti". Quindi dal punto di vista relazionale si, può essere migliorato qualcosa. Naturalmente io non posso avere la situazione di tutti i lavoratori, posso aver visto dei miglioramenti, anche legati all'affronto della pandemia che ora sta migliorando.

SPK 3: La mia lettura, cadendo proprio in questo triennio, io credo che la pandemia non sia un alibi, è la cosa che abbiamo attraversato tutti più o di meno, qui era prima linea ma di secondo fronte. Potrebbe essere interessante tenere presente il triennio 24-25-26 per vedere se l'attenzione alle relazioni muta, perché il tempo muta tutto, se pensiamo all'aspetto familiare com'era la famiglia una volta, adesso c'è una famiglia diversa, cioè ci sono cose che mutano, indipendentemente dal momento e dal contesto. Un dato che va tenuto presente in questo triennio, proprio perché c'è stato il Covid è il turnover che il Policlinico San Giorgio non ha mai registrato prima. C'era una costanza di stabilità e una fisiologia nell'uscire nell'entrare che era più, finisco la carriera e saluto, mentre qui molte persone anche hanno deciso di fare altro. Quindi qualcosa è scattato, forse più nei più passionali che gli altri. Gli altri si sono difesi meglio hanno lasciato scivolare.

SPK 1: Siamo pensando noi abbiamo fatto di recente la valutazione dello stress lavoro collato per norma. Un'azienda esterna è venuta a valutare tutto il resto e ci ha posizionato in un livello di non rischio. Questa valutazione viene fatta per Dipartimento, valutato in tutti i livelli, con un equipage di psicologi e collaboratori, con dei rappresentanti dei dipartimenti; viene somministrato poi un questionario a tutti i singoli dipendenti in modo capillare.

#### DOMANDA 7 – STRESS E LEADERSHIP

Cosa ne pensate dei corsi di leadership o informativi sullo stress lavoro correlato?

SPK1: Assolutamente utili, bisogna farli, bisogna implementarli, bisogna consigliarli, bisogna, bisogna, bisogna, e soprattutto quello che riguarda la comunicazione, è fondamentale. Hai una risposta che sicuramente è migliore rispetto a quello che tu potresti ottenere in maniera diversa. Avresti più soddisfazione anche da parte di chi collabora.

8

SPK 1: io vedo che le persone che abitano in zona o comunque vicine, hanno la propensione a venire in bicicletta, e alcune ne sono proprio appassionate. Poi è ovvio, chi dovesse farsi 25-30 km, magari anche con strade pericolose, vengono in macchina. E poi condiviso, c'è il discorso della comodità proprio del bambino-scuola, palestra piuttosto che spesa e quant'altro. Per i mezzi pubblici abbiamo la fermata di fronte al Policlinico. Però, iniziando alle sei del mattino, magari il mezzo pubblico non c'è o arriverebbe troppo presto, troppo tardi. Un'idea potrebbe essere quella di organizzare per reparto la macchina settimanale uno a testa, in base al turno, però è una cosa che dipende anche da dalle persone. Per quanto riguarda i parcheggi per le bici ne abbiamo all'aperto e ne metteremo al coperto.

SPK 3: Austria, la ciclabile su tutto, in Olanda chi ha la macchina? se vai a Ferrara non entri dentro le mura di città di Ferrara senza o a piedi. Ecco, ci sono margini di stili e aspetti culturali. Cioè lo credo che se mettessimo un se viene in bicicletta al due giorni di ferie in più forse avremo dei miglioramenti. No, dico la battuta. Però, ecco, ci sono dei pacchetti che potremmo studiare.

#### DOMANDA 6 – BENESSERE

Allora, per quanto riguarda invece il benessere personale dei dipendenti, pensate che questo programma di WHP sia stato efficiente in termini di miglioramento dei rapporti tra dipendenti e superiori?

SPK 1: Guarda, credo che queste tematiche siano molto più conosciute nella parte non medica, nel senso che probabilmente c'è una maggiore sensibilità. In ambito medico si lavora di più rispetto al benessere del dell'operatore, e in generale c'è sempre stata attenzione su questo. Io sono qua da 25 anni, c'è sempre stata ed è stata introdotta anche la consulenza psicologica del lavoro in azienda, per cui e chiunque avesse la necessità o il bisogno può usufruirne. Inoltre sono stati fatti una marea di corsi su questa tematica, in collaborazione con enti regionali. A settembre partirà un nuovo percorso che prevede di armonizzare la coerenza cardiaca, cioè ridurre gli effetti dello stress con la respirazione, quindi lo psicologo ti insegna a respirare per poter armonizzare il respiro con la tua frequenza cardiaca e regolare anche lo stress. Quest'anno viene proposto anche, oltre alla parte respiratoria, anche un corso sulle tecniche di immaginazione, per cui lo psicologo ti riconduce a pensieri positivi affrontando lo stress in un modo nuovo, sappiamo che lo stress può essere anche buono, quindi questo percorso sicuramente può migliorare anche l'aspetto relazionale che ci può essere la dirigenza e la e prima linea.

SPK 4: Per integrare la domanda di Veronica, dall'analisi che ha fatto rispetto al 2019, si è evidenziato un calo della soddisfazione dei rapporti tra dipendenti e superiori. Voi come interpretate questo?

7

## DOMANDA 9 – VALUTAZIONE PERCEZIONI

Ultima domanda, quali sono le richieste dei dipendenti che non sono state soddisfatte in termini di salute? Secondo la vostra percezione?

SPK 3: Quello che vi dirò adesso dipende dal fatto che io mi occupo di sorveglianza sanitaria dal 2021. Sull'attività fisica effettivamente in tanti vorrebbero una Convenzione, una stanza all'interno della struttura dove fare attività fisica. La dottoressa Zamparo, nostro medico competente, ci sta lavorando. Seconda cosa il fumo, ma in questo caso perché? Perché tanti vorrebbero potenzialmente smettere di fumare ma non ce la fanno, quindi paradossalmente c'è questa opportunità. Vuoi seguirla? No, tanto a me non fa niente, non servirà. Ecco quindi, è come se volessero avere una soluzione a questa dipendenza, ma allo stesso tempo non c'è niente tale da stimolarli.

SPK 1: Sicuramente, potremmo fare di meglio, ma sicuramente non soddisferebbero mai tutti. Abbiamo accresciuto la consapevolezza che stare bene e avere dei corretti stili di vita fa stare bene qua, al lavoro e anche a casa. Il discorso della palestra, queste cose le avevamo affrontate. 5 o sei anni prima che arrivasse il WHP, c'è chi diceva, ma falla qui dentro - No, perché sono sempre qua dentro e falla fuori no, perché non me la fai vicino a casa e farla fuori? No, perché? Perché quella palestra, piuttosto che quell'altra? No, io voglio solamente quella per donne, per dire OK, no, non c'è. Proposto l'asilo nido per i dipendenti. Eh, ma perché quell'asilo nido? Ma non mi vanno bene gli orari. Quindi accontentare tutti, è impossibile, a me piace pensare di più al fatto che abbiamo dato una. Consapevolezza e strumenti diversi per affrontare il tutto, poi in vita in generale. Ecco, io la vedo così come risposta.

SPK 3: Resterò sul percepito, quindi non abbiamo esiti oggettivi. Il mio percepito è che mentre per le situazioni oggettivabili o un elettrocardiogramma perché ho una situazione alterata dal punto di vista della tachicardia... sono le situazioni più relative allo scritto dell'area psicologica a non essere state raggiunte. È sempre molto difficile perché non puoi andare dalla persona che a te non ha detto niente, puoi solo proporre. E ci siamo accorti che c'è il pregiudizio dello psicologo.

SPK 2: Assolutamente d'accordissimo, non avrei altro da aggiungere, sono utili, strategie, vanno bene sia per leader che ai lavoratori, quelli sullo stress. Anche perché noi, tra i rischi che mettiamo al lavoratore in sede di visita con il MC, perché può presentarsi e può esserci per chiunque.

SPK 1: anni fa avevamo fatto un corso informazione, mi piace questa cosa, ci ho fatto la tesi di master io. Se tu hai del personale con cui hai una buona relazione e riesci anche a motivare le tue decisioni in maniera scientifica, se vogliamo, la risposta è sempre positiva, per quanto possibile. Io sono assolutamente d'accordo nel fare la formazione per la leadership.

SPK 3: Qui ci sono le porte aperte. Forse lo credo dovevo studiare una modalità che non sia solo didattica perché la didattica si aiuta a inquadrare la teoria, gli aspetti, la conoscenza. Quello che forse andrebbe studiato, un po' è come coltivare sul campo, nel concerto delle nostre attività quotidiane. Questo salto forse avrebbe fatto, quasi a livello individuale, sempre con chi coordina, da chi ha un certo livello di strategia, di attenzione, però anche fra di noi i gesti gentili credo che siano gesti che ci fanno star bene.

SPK 2: ci vorrebbe un tutor nominato dalla direzione che per una settimana segue un dipendente durante il turno di lavoro e dà dei consigli. Perché spesso tu segui il corso, ma spesso siamo abituati ad essere così, a comportarci così. Bene, nel momento in cui li metti in atto, che qualcuno ti dica, ti sei accorta che in questo momento mi hai risposto molto male.

Introduciamo la peer Education? Buona pratica?

## DOMANDA 8 – WHP PERCEZIONI

Se vi dicessi il programma WHP riuscite a dirmi tre parole che accettereste per descriverlo? E tre parole per valutarlo.

- o Et. des = percorso, riferimento, orientante, appartenenza val = indicatori, quante azioni sono state fatte, risultato, obiettivo, comunicazione, reciprocità di profitto
- o Infermiera – sorveglianza sanitaria: des = innovativo, salute, raggiungibile val = implementazione con la rete, coinvolgimento dei lavoratori
- o Ame: des = utile immediato e realizzabile val = positivo, sostenibile, coinvolgente

Allora il primo sulla valutazione e l'implementazione per quanto riguarda con le altre strutture o quello che fanno gli altri, come potrebbe anche questo ritorno che stiamo facendo? Le domande che fai, quindi lo stimolo a pensare anche ad altro e. La seconda coinvolgimento, ossia che per migliorare i nostri obiettivi e i nostri futuri obiettivi e il coinvolgimento dei lavoratori stessi, perché ti possono dare un ritorno, e poi possono essere proprio loro stessi anche a darti delle idee su nuovi obiettivi e traguardi da raggiungere.





## RINGRAZIAMENTI

Ringrazio i tutor che mi hanno seguita nei percorsi di tirocinio svolti in questo triennio, ogni figura professionale incontrata lungo la strada, dall'*equipe* che mi ha guidata nei CVP durante la pandemia Sars-CoV 2 all'*equipe* che mi ha fatta crescere ed emozionare presso il SerD, grazie a loro ho riconosciuto il valore che acquista una professione quando viene svolta con passione. Un ringraziamento sentito lo rivolgo al SPP di Treviso, dove l'esperienza di tirocinio svolta durante il secondo anno accademico mi ha fatta appassionare per la prima volta alla medicina del lavoro, e a Labor Medica di Spresiano, dove durante il terzo anno accademico ho appreso la dinamicità ed i ritmi che scandiscono la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Ringrazio la relatrice per avermi trasmesso il suo sapere attinente alla medicina del lavoro durante le sue lezioni accademiche, per il lavoro che svolge presso il SPP e per il contributo che ha apportato alla stesura di questa tesi. Ringrazio le correlatrici, che con professionalità e determinazione mi hanno guidata in questo percorso.

Ringrazio S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro ed il Dipartimento di Prevenzione – Promozione della Salute AsFO, per avermi fatto conoscere il Programma *Workplace Health Promotion* e la rete *Health Promoting Hospitale & Health Services*. Concludo ringraziando i professionisti ed i dipendenti del Policlinico San Giorgio di Pordenone, che hanno aderito al Programma e reso possibile la stesura di questa tesi, collaborando con entusiasmo e passione, dedicandomi il loro tempo ed avvalorando con la loro esperienza la Rete WHP.