

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

SCUOLA DI MEDICINA



Elaborato Finale di Laurea in

Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

**Workplace Health Promotion, compiti e prospettive per il Tecnico della
Prevenzione in contesti pubblici e privati: un'analisi critica di esperienze
agite nella realtà Piemontese.**

Anna Tessari

Anno Accademico 2021/2022

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

SCUOLA DI MEDICINA

Elaborato Finale di Laurea in

Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

**Workplace Health Promotion, compiti e prospettive per il Tecnico della
Prevenzione in contesti pubblici e privati: un'analisi critica di esperienze
agite nella realtà Piemontese.**

**Workplace Health Promotion, tasks and perspectives for the Prevention
Technician in public and private contexts: a critical analysis of
experiences in Piedmont.**

Relatore

Prof. Alberto Borraccino

Candidato

Anna Tessari

Correlatore

Dott.ssa Gabriella Bosco

Anno Accademico 2021/2022

RINGRAZIAMENTI

Vorrei esprimere un sincero ringraziamento al Prof. Alberto Borraccino e alla Dott.ssa Gabriella Bosco per il sostegno, la pazienza e la disponibilità dimostrati durante la stesura dell'elaborato.

Ringrazio le Guide di Tirocinio e tutti i professori che seguendoci in questi anni hanno condiviso con noi esperienze di cui faremo tesoro.

Grazie alla mia famiglia per il supporto che mi dà ogni giorno, in ogni mia scelta.

A papà Claudio e al suo impegno costante, che affronta tutto con profonda dedizione e passione. A mamma Ivana che sempre con umiltà e con un gran cuore mi è costantemente vicino, pronta a sostenermi. A mio fratello Francesco che ogni giorno vedo costruirsi un futuro ricco di soddisfazioni di cui sono orgogliosa e che, anche nel silenzio, mi comprende e supporta. Spero di poter rivedere in me alcune di queste caratteristiche e di ripagarvi di tutto l'affetto che mi date.

Grazie allo sport, mio fedele compagno di viaggio, che tra alti e bassi mi ha permesso di vivere esperienze uniche, che hanno contribuito a definire i valori in cui oggi credo.

Grazie a Beatrice, mia compagna di studi, per aver affrontato assieme a me questo percorso, dall'inizio alla fine.

Grazie a tutti gli amici che mi ascoltano e che credono in me.

INDICE

Indice delle abbreviazioni	1
1. INTRODUZIONE.....	2
1.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE E <i>WORKPLACE HEALTH PROMOTION</i>	2
1.2 OBIETTIVI DELL'ELABORATO	4
2. RIFERIMENTI TEORICI.....	5
2.1 INTRODUZIONE	5
2.2 I PIANI DI PREVENZIONE.....	5
2.3 STRUTTURARE UN PROGRAMMA WHP	6
2.3.1 FASE 1: IDEAZIONE E PIANIFICAZIONE.....	7
2.3.2 FASE 2: REALIZZAZIONE.....	9
2.3.3 FASE 3: ANALISI.....	10
2.4 BANCA DATI DI PROGETTI ED INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE (PRO.SA.)	12
2.5 LE RETI WHP	16
3. ESPERIENZE SUL TERRITORIO	17
3.1 IL CASO DI TENNECO I.N.C.	17
3.1.1 CONTESTO.....	17
3.1.2 PROGRAMMA WHP	19
Analisi dei bisogni	21
Descrizione delle attività proposte.....	22
Finalità	22
Obiettivi generali e specifici	23
Destinatari	23
Azioni e tempi.....	24
Risultati attesi	25
Piano di comunicazione e diffusione dell'iniziativa.....	26
Sostenibilità dell'intervento	26
3.1.3 SOGGETTI COINVOLTI	27

3.2 IL CASO ASL TO 4	28
3.2.1 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CONTESTO PUBBLICO.....	28
3.2.2 PROGETTI ASL TO 4: CATALOGO E SPORTELLO OSPEDALIERO IN-FORMA SALUTE.....	30
4. RISULTATI	33
4.1 RISULTATI DELLA COLLABORAZIONE TRA TENNECO E ASL TO 4	33
4.1.1 PREMESSA.....	33
4.1.2 EROGAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ	37
4.1.3 QUESTIONARIO FINALE	38
4.1.4 SOGGETTI COINVOLTI	41
5. DISCUSSIONE	43
5.1 EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ	43
5.2 RUOLO DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE	49
5.3 COMPETENZE DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE	54
6. CONCLUSIONI.....	58
7. BIBLIOGRAFIA & SITOGRAFIA DI TIPO ESSENZIALE	60

Indice delle abbreviazioni

Abbreviazione:	Spiegazione:
AFA	Attività Fisica Adattata
ASL ATS	Azienda Sanitaria Locale Agenzie di Tutela della Salute
ASPP	Addetto Servizio Prevenzione e Protezione
BBS	<i>Behavior Based Safety</i> Trad. Sicurezza Basata sui Comportamenti
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> Trad. Centri per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
CeSPES	Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria
CompPH	<i>Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe</i> Trad. Sviluppo di Competenze e Standard Professionali per lo Sviluppo delle Capacità di Promozione della Salute in Europa
DoRS	Centro Regionale di Documentazione per la promozione della Salute
EAP	<i>Employee Assistance Programme</i> Trad. Programma di Assistenza ai Dipendenti
ENWHP	<i>European Network For Workplace Health Promotion</i> Trad. Rete Europea Per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro
FAD	Formazione A Distanza
HR	<i>Human Resources</i> Trad. Risorse Umane
HSE	<i>Health, Safety & Environment</i> Trad. Salute, Sicurezza e Ambiente
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
MC	Medico Competente
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i> Trad. Istituto Nazionale per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro
NW	<i>Nordic Walking</i> Trad. Camminata Nordica
PLP	Piano Locale della Prevenzione
PNP	Piano Nazionale della Prevenzione
PP(3)	Programma Predefinito (numero 3)
ProSa	Banca dati di progetti ed interventi di Prevenzione e Promozione della Salute
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
SERD	SERVizi di prevenzione e gestione delle Dipendenze
SPeSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
TPALL	Tecnico della Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro
TULS	Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro (D.Lgs. del 9 aprile 2008, n. 81 s.m.i.)
TWH	<i>Total Worker Health</i> Trad. Salute Totale dei Lavoratori
UPG	Ufficiale di Polizia Giudiziaria
WHO	<i>World Health Organization</i> Trad. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
WHP	<i>Workplace Health Promotion</i> Trad. Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro

1. INTRODUZIONE

1.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE E *WORKPLACE HEALTH PROMOTION*

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP)¹ identifica le malattie croniche non trasmissibili come le principali cause di morte a livello mondiale. Tra i fattori primari che ne facilitano l'insorgenza sono stati individuati: l'inattività fisica e la sedentarietà le quali incidono notevolmente sui processi volti ad un invecchiamento in buona salute. Un terzo fattore rilevante è l'alimentazione non corretta, spesso associata al basso livello socioeconomico delle famiglie. In Italia, il fumo di tabacco rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. Le malattie croniche non trasmissibili sono responsabili per quasi il 70% delle morti, la maggior parte delle quali si verifica nei Paesi a basso e medio reddito.

Per questi motivi la *World Health Organization* (WHO) sostiene che una dieta equilibrata, una regolare attività fisica e l'astensione dal fumo siano tra i principali comportamenti da adottare per favorire un sano stile di vita. Queste buone pratiche sono in grado di prevenire molte patologie croniche come le cardiopatie, il diabete di tipo 2 e il cancro².

Con il passare degli anni il concetto di salute ha subito un'importante evoluzione: essa non si riferisce più alla sola assenza di malattia o di infermità, ma ad "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale". La promozione della salute gioca un ruolo fondamentale per il conseguimento di uno stato di benessere, fornendo alle persone competenze e capacità che permettono di aumentare il controllo sulla propria salute³. Per questa ragione e per i benefici che ne derivano, sono in aumento le aziende pubbliche e private che avviano progetti atti a rendere le persone sempre più consapevoli e partecipative al raggiungimento di un completo stato di salute.

Le azioni intraprese in tale campo, di conseguenza, hanno subito anch'esse un'evoluzione: oltre alla tradizionale prevenzione, si promuovono salute e benessere nel contesto lavorativo con il fine di far adottare ai lavoratori comportamenti sicuri². Occuparsi di Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro non significa più solo prevenire e proteggere i lavoratori da infortuni e malattie professionali ma anche favorire un "sano" invecchiamento tramite la sensibilizzazione e la formazione dei lavoratori su questi temi sul posto di lavoro.

¹Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025; 2 settembre 2020

²WHO, Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 2006

³Dors, Promuovere salute nel luogo di lavoro, 2016

I luoghi di lavoro risultano essere un *setting* strategico nella quale gli individui possono essere più facilmente raggiunti e coinvolti. A questo riguardo la promozione della salute nei luoghi di lavoro è stata, infatti, identificata dalla WHO come una delle strategie più efficaci⁴.

- La popolazione adulta trascorre la maggior parte della propria giornata sul posto di lavoro;
- Nella maggior parte dei posti di lavoro la popolazione è stabile ed è quindi più facile realizzare programmi di *Workplace Health Promotion* (WHP);
- Il lavoro contribuisce alla “formazione personale” dell’individuo e alla sua partecipazione al contesto sociale.

A seguito di queste considerazioni il *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) sviluppa nei primi anni 2000 la WHP; in quel momento la ricerca riesce a dimostrare l’efficacia dell’integrazione tra salute occupazionale, promozione della salute e benessere organizzativo e psicosociale. La finalità del programma WHP è l’identificazione di cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli all’adozione da parte di ciascun lavoratore di uno stile di vita sano; il tutto con la finalità di prevenire l’insorgenza di malattie croniche (WHP, *manuale e aree tematiche ATS Bergamo*, 2022).

L’approccio integrato alla salute dei lavoratori, che il NIOSH definisce “*Total Worker Health*” (TWH), è stato successivamente rielaborato da altri enti di ricerca in modelli teorici accreditati per l’implementazione sul campo dei progetti WHP⁵.

L’applicazione della WHP influisce su differenti fattori aziendali e promuove la crescita e la performance aziendale. Il modello infatti agisce positivamente sull’ambiente di lavoro, sull’ottimismo dei lavoratori e sui loro parametri fisici riducendo l’incidenza delle malattie per lo più croniche.

Gli interventi di promozione della salute che si possono attuare secondo l’approccio TWH sono diversi ma solo alcuni sembrano dimostrare un’elevata efficacia:

- Astensione dal fumo;
- Promozione di un’alimentazione sana ed equilibrata;
- Riduzione di comportamenti sedentari.

⁴ Regione Piemonte, Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 Allegato A; 2020

⁵ Regione Lombardia, Luoghi di lavoro che Promuovono Salute; 2022

1.2 OBIETTIVI DELL'ELABORATO

La promozione della salute come campo di azione del Tecnico della Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavori (TPALL).

La dissertazione si propone di definire se il TPALL in contesti pubblici e privati possa ricoprire un ruolo, e in quale misura, in ambito di promozione della salute, analizzando alcuni progetti WHP presenti sul territorio. L'elaborato si prefigge quindi di definire i reali attori che ad oggi si impegnano nella realizzazione dei programmi di promozione della salute e di ricercare le competenze necessarie per la loro attuazione. Definire, quindi, se tali competenze appartengono effettivamente al Tecnico della Prevenzione. Detta analisi tiene inoltre in considerazione ciò che è esplicitato all'interno del PNP ovvero l'intersettorialità e la multidisciplinarietà come caratteristiche fondamentali per la promozione di stili di vita sani e del benessere mentale.

Vengono analizzati a tal fine durante l'attuazione di un progetto di promozione della salute:

- I compiti e la libertà decisionale del TPALL;
- Le sue relazioni con le altre figure aziendali coinvolte.

Secondo obiettivo della presente tesi è stabilire quali tipologie di interventi proposti all'interno dei piani WHP risultano maggiormente efficaci. A sostegno di questa ricerca vi è la letteratura sovranazionale, nazionale e locale.

All'interno del presente elaborato vengono analizzati e descritti alcuni programmi WHP seguiti sul territorio piemontese, predisposti da:

- Azienda TENNECO I.n.c. di Chivasso (contesto industriale e privato);
- Asl TO 4 (contesto sanitario e pubblico).

Queste esperienze, messe a confronto con i riferimenti teorici contenuti nella documentazione internazionale, rappresentano le basi sulle quali verranno esposte alcune proposte di riflessione.

Più specificatamente ci si propone di commentare e individuare eventuali criticità inerenti ai compiti e le responsabilità del Tecnico della Prevenzione in contesto sia pubblico che privato. Suggestire miglioramenti organizzativi e metodologici allo scopo di rendere l'applicazione dei programmi WHP più efficace negli ambiti presso i quali il TPALL svolge la propria attività.

2. RIFERIMENTI TEORICI

2.1 INTRODUZIONE

In questo capitolo vengono riportati i principali riferimenti teorici necessari per comprendere il tema affrontato, ovvero le basi su cui viene concepito un programma WHP e i soggetti coinvolti nella sua applicazione.

I programmi WHP sono ad oggi comunemente considerati elemento chiave per la prevenzione di malattie croniche a livello nazionale, difatti, vengono inseriti all'interno dei Piani di Prevenzione nei diversi livelli. Si definiscono, successivamente, le fasi principali che caratterizzano un progetto WHP. Di rilevante importanza è la possibilità di reperire esperienze e progetti già attuati, garantita da basi dati affidabili come la banca dati di progetti ed interventi di Prevenzione e PROMozione della SALute (Pro.Sa). Infine, uno sguardo sulle reti WHP nate per imparare dalla condivisione di esperienze e sulle competenze professionali che la letteratura scientifica indica come necessarie per l'attuazione dei progetti WHP.

Nel capito successivo viene riportato il metodo di studio alla base della presente tesi, ovvero l'osservazione e la successiva descrizione di diverse realtà presenti sul territorio Piemontese che hanno preso parte alla progettazione di piani WHP.

I contesti osservati verranno analizzati e confrontati con articoli di letteratura scientifica a livello mondiale, europeo, nazionale, regionale e locale.

2.2 I PIANI DI PREVENZIONE

I programmi WHP rientrano nelle attività previste all'interno dei Piani di Prevenzione a diversi livelli.

Il PNP inserisce il modello WHP come "*Strategia di comunità*" per contrastare le malattie croniche non trasmissibili. All'interno del Programma Predefinito PP3 "*Luoghi di lavoro che promuovono salute*" si esplicita la necessità di promuovere la salute negli ambienti di lavoro secondo il modello WHP. Gli obiettivi sono:

- la corretta gestione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie cronicodegenerative;

- la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino l'adozione di sani stili di vita.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Piemonte affronta il Programma Predefinito PP3 definendo le sotto-azioni necessarie:

- Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte: un gioco di squadra;
- Formare per progettare e attuare interventi WHP;
- Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte tra le piccole e microimprese;
- Promuovere e sostenere la cultura della salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il PRP definisce alcune linee strategiche di intervento come lo sviluppo di programmi di promozione della salute condivise tra enti pubblici e privati, attraverso l'attivazione di reti e comunità locali, finalizzati a:

- Ostacolare il consumo di prodotti del tabacco e con nicotina;
- Contrastare l'assunzione dannosa e rischiosa di alcol;
- Ridurre l'inattività fisica e la sedentarietà;
- Contrastare l'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile;
- Ridurre l'impiego eccessivo di sale e incoraggiare l'utilizzo di quello iodato;
- Aumentare il consumo di frutta e verdura.

Infine, il Piano Locale della Prevenzione (PLP) dell'ASL TO4 Piemontese riprende le azioni e gli obiettivi regionali analizzando il contesto locale.

2.3 STRUTTURARE UN PROGRAMMA WHP

Un programma WHP per essere attuato richiede uno studio preliminare approfondito suddiviso in tre fasi principali. Le linee guida che individuano le azioni necessarie per intraprendere un percorso di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono state pubblicate dal centro Regionale di DOCUMENTAZIONE per la promozione della Salute (DoRS). Il DoRS è un importante punto di riferimento nazionale sul tema WHP, difatti le linee guida presentate sul sito piemontese vengono ad oggi riportate anche dalla rete WHP di Bergamo: la principale rete italiana nata per unire differenti progetti presenti sul territorio. Un importante strumento fornito dal DoRS è la banca dati Pro.Sa.

Il percorso progettuale sotto riportato è stato elaborato dal DoRS secondo quanto riportato da modelli e strategie WHP esistenti, in particolare l'*Healthy Workplace Model*⁶ della WHO e i "*Ten steps to implementing a workplace health programs*" della Heart Foundation Australia e dell'Università di Sidney.

Le tre fasi di un progetto WHP sono:

- Fase 1: ideazione e pianificazione:
 - *step 1*: costruire un gruppo di progetto;
 - *step 2*: ottenere il consenso e l'appoggio della direzione;
 - *step 3*: analizzare il contesto e i bisogni;
 - *step 4*: definire priorità e obiettivi.
- Fase 2: realizzazione:
 - *step 5*: definire e realizzare le attività;
 - *step 6*: definire il piano di valutazione;
 - *step 7*: definire il piano di comunicazione.
- Fase 3: analisi:
 - *step 8*: analizzare i risultati;
 - *step 9*: documentare e valorizzare i risultati.

2.3.1 FASE 1: IDEAZIONE E PIANIFICAZIONE.

Questa prima fase⁶ si caratterizza per essere la più delicata in quanto la progettazione di un programma WHP è tanto più efficace quanto più tiene conto della realtà aziendale e dei suoi bisogni.

- *Step 1*: costruire un gruppo di progetto.

Un insieme di persone che deve collaborare e occuparsi di tematiche riguardanti il benessere e la salute dei lavoratori. Il gruppo di progetto può essere già esistente o costruito *ex-novo*. Un obiettivo della presente dissertazione è proprio comprendere quali possano essere i soggetti che compongono il gruppo di progetto, se il TPALL può prendere parte a progetti WHP e i compiti che può svolgere, il grado di responsabilità che ricopre. Sicuramente il Tecnico della Prevenzione non può essere l'unica figura professionale coinvolta e non può individualmente applicare un progetto complesso, per questo motivo il PNP inserisce i temi dell'intersettorialità e della multidisciplinarietà. Sarebbe interessante, quindi,

⁶ WHO, Healthy workplaces: a model for action; 2010

determinare le professioni e i rapporti con le medesime con i quali il TPALL si interfaccia durante la progettazione e l'attuazione di un programma WHP. Il gruppo di progetto deve necessariamente rappresentare i differenti settori aziendali, deve definire in modo approfondito il programma, concordare i ruoli e le responsabilità interne, ed essere riconosciuto formalmente dalla direzione.

- *Step 2: ottenere il consenso e l'appoggio della direzione.*

Prima della realizzazione del progetto è di fondamentale importanza l'appoggio della direzione, dunque del vertice aziendale, indispensabile per ottenere risorse umane, economiche e strumentali fondamentali per l'attuazione del progetto. Inoltre, l'approvazione della direzione favorisce la partecipazione dei lavoratori al progetto e permette la realizzazione delle attività proposte.

Il confronto con la direzione permette la verifica della sensibilità al tema di salute e sicurezza aziendale e deve avvenire attraverso la presentazione di un documento che sintetizzi i benefici, i vantaggi e le tipologie di interventi del progetto WHP.

L'approvazione ottenuta rappresenta un'autorizzazione formale a procedere e consente di attuare gli *step* successivi del percorso.

L'accettazione del progetto da parte della direzione deve includere la condivisione di tempi e metodi nonché la messa a disposizione delle risorse necessarie all'interno della tempistica definita; inoltre devono essere individuati occasioni, nel corso del progetto e nella fase finale, in cui possa essere valutato l'andamento delle azioni in corso (es. dopo gli *step* 4 e 5) e misurati i reali risultati ottenuti nonché il livello di gradimento da parte dei lavoratori.

- *Step 3: analizzare il contesto e i bisogni.*

Uno dei passaggi più critici e difficoltosi del progetto. Seguendo differenti realtà ad oggi presenti sul territorio, si nota quanto spesso questo *step* fondamentale venga affrontato con superficialità o con modelli già preimpostati. L'analisi dei bisogni deve essere il punto di partenza per la costruzione di un programma realmente utile alla comunità. L'ipotesi progettuale deve analizzare il contesto, la popolazione e i bisogni dei soggetti aziendali destinatari del progetto. Una corretta analisi di contesto prevede una mappatura di strutture, servizi, mentre i bisogni della comunità vengono spesso definiti attraverso interviste o questionari.

- *Step 4*: definire priorità e obiettivi.

Priorità e obiettivi vengono individuati a seguito dell'analisi dei bisogni e del contesto aziendale. Si considerano lo stato di salute, i dati anagrafici e le esigenze dei lavoratori e la cultura dell'impresa. La ricerca delle esigenze prioritarie dei destinatari rappresenta l'elemento di difficoltà di questo *step*. I lavoratori costituiscono parte attiva durante le fasi di pianificazione, devono essere consultati e condividere gli obiettivi prefissati. Obiettivo indispensabile del progetto è l'inserimento della promozione della salute all'interno della politica e della cultura aziendale.

2.3.2 FASE 2: REALIZZAZIONE.

La fase della realizzazione si compone di tre ulteriori *step*:

- *Step 5*: definire e realizzare le attività.

L'identificazione degli obiettivi non basta, la fase successiva è la traduzione dei bisogni in azioni pratiche. La traduzione in un piano di azione dove diventano necessarie alleanze e collaborazioni tra differenti figure aziendali.

In questa fase è fondamentale la stesura di un cronoprogramma delle attività, definendo i soggetti, i tempi e le azioni implicati nell'attuazione del progetto. Sono da considerare anche le risorse messe a disposizione della direzione, le collaborazioni (anche con soggetti esterni come le Aziende Sanitarie Locali o le agenzie formative/professionisti esperti presenti sul territorio) e le possibili difficoltà che si potrebbero affrontare in azienda con le conseguenti soluzioni. È anche da considerare e adottare un metodo di monitoraggio e valutazione delle azioni intraprese. L'attenzione va posta inoltre sulle tecniche di comunicazione e di valorizzazione del progetto alla popolazione lavorativa.

Da favorire in questo *step* la partecipazione e la consultazione continuativa con la direzione e con i lavoratori che così facendo saranno più predisposti al cambiamento.

- *Step 6*: definire il piano di valutazione.

Il piano di valutazione è necessario per osservare e quindi misurare gli effetti delle azioni intraprese. Deve essere predisposto sulla base delle risorse aziendali necessarie e realmente presenti. Il raggiungimento o meno degli obiettivi viene definito grazie a queste misurazioni. Le osservazioni e le valutazioni devono essere predisposte lungo tutta la catena di *step* del progetto, dall'analisi dei bisogni fino

alla realizzazione delle azioni definite. All'interno del piano è importante stabilire l'oggetto, gli obiettivi e i metodi delle valutazioni. Occorre definire quali indicatori vengono monitorati durante le attività, considerando l'obiettivo che si vuole raggiungere. Questa fase consente di apportare le giuste modifiche al progetto WHP e di intraprendere nuove ed ulteriori iniziative.

I risultati delle osservazioni e delle valutazioni, raccolti in tabelle descrittive, sono fondamentali per confrontare gli esiti dell'attuazione del progetto WHP con la situazione di partenza.

Risultati misurati nel breve e nel medio termine portano all'acquisizione di informazioni inerenti a comportamenti, stato di salute percepito della popolazione lavorativa. Risultati misurati, invece, nel lungo termine possono fornire dati sulla diminuzione o sull'aumento delle incidenze di malattie e infortuni associati a *stress* e disturbi muscolo-scheletrici.

- *Step 7*: definire il piano di comunicazione.

Durante tutto il percorso descritto è necessario, al fine di ottenere i risultati sperati, favorire lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti coinvolti nel progetto e aggiornare continuamente la popolazione lavorativa sull'andamento del programma.

2.3.3 FASE 3: ANALISI.

Per ottenere un *feedback* a seguito delle azioni intraprese, risultano fondamentali gli ultimi due step:

- *Step 8*: analizzare i risultati.

A seguito della redazione del piano di valutazione e della rendicontazione dei risultati si analizzano gli esiti raggiunti in termini di efficacia, equità e sostenibilità. Si considera in questo *step* ciò che si è appreso, sperimentato, modificato a seguito delle azioni intraprese. Si definiscono nella fase finale i punti di forza e di debolezza del progetto, il gradimento e i miglioramenti in termini di salute e di benessere derivanti dall'attuazione del programma WHP. L'analisi è fondamentale per intraprendere azioni future mirate, adatte al contesto in cui si opera. Può risultare produttivo prevedere dei momenti di confronto già durante la fase di ideazione e pianificazione, nella quale attraverso manifestazioni, gruppi di discussione in cui tutti i soggetti interessati vengono coinvolti.

- *Step 9*: documentare e valorizzare i risultati.

Terminato il percorso progettuale e realizzate le attività si documentano e si valorizzano i risultati ottenuti. Diventa strumento indispensabile il piano di comunicazione.

La comunicazione e la documentazione delle azioni e delle decisioni intraprese facilitano la valorizzazione del progetto e il suo confronto con contesti differenti. Inoltre, in futuro sarà più semplice riprodurre le medesime esperienze in realtà lavorative simili. Viene consigliato l'utilizzo di più canali, adeguati all'ambito nel quale si opera: banche dati progetti (es. la banca dati Pro.Sa.) e portali *web* dedicati.

2.4 BANCA DATI DI PROGETTI ED INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE (PRO.SA.)

Pro.Sa è uno strumento gratuito, la banca dati nazionale di politiche, interventi e progetti di prevenzione e promozione della salute. L'obiettivo di Pro.Sa. è raccogliere, analizzare e in fine diffondere gli interventi e le buone pratiche di promozione della salute. Così facendo i risultati messi a disposizione dalla banca dati possono supportare operatori, decisorie *stakeholders* nell'attuazione di progetti WHP.

La banca dati consente di monitorare gli interventi parallelamente a quanto previsto dai Piani Nazionale e Regionali di Prevenzione.

Pro.Sa. permette di ottenere dati regionali, locali e riferimenti alle politiche europee in tema di interventi di promozione della salute. Consente di diffondere conoscenze e competenze professionali e di progettare interventi mirati, basati sulle evidenze.

I progetti condivisi su Pro.Sa. possono essere candidati come buona pratica, quindi essere valorizzati dalla banca dati. Per definirsi tali gli interventi devono essere valutati da personale specializzato e corrispondere a requisiti elencati nella “*Griglia per l'individuazione delle buone pratiche*” condivisa sul portale di Pro.Sa. nel 2010. Le buone pratiche sono definite come “*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*”⁷.

I prerequisiti per candidare il progetto a buona pratica sono:

- Il progetto si è concluso;
- È stata compilata la scheda progetto della banca dati Pro.Sa.;
- È già presente una documentazione completa del progetto;
- L'intervento non è esclusivamente informativo.

A seguito della compilazione della griglia, al progetto viene assegnato un punteggio che ne determina il titolo di buona pratica se compreso tra 0,8 e 1. Le domande vertono su:

- Gruppo di lavoro;
- equità nella salute;
- orientamento verso l'*empowerment*;
- partecipazione;
- *setting*;

⁷Kahan, B., Goodstadt, M., The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion, Health Promotion Practice; 2001

- teorie e modelli teorici di progettazione e di cambiamento del comportamento;
- prove di efficacia ed esempi di buona pratica;
- analisi di contesto;
- analisi dei determinanti;
- risorse-tempi-vincoli;
- collaborazioni e alleanze;
- obiettivi;
- descrizione delle attività e degli interventi;
- valutazione di processo;
- valutazione di impatto e di risultato;
- sostenibilità;
- comunicazione;
- documentazione.

Più nel dettaglio, si intende per:

- Gruppo di lavoro: un insieme di persone con elevato livello di interdipendenza che collaborano per raggiungere gli obiettivi prefissati o per l'esecuzione delle attività.
- Equità nella salute: tutte le persone devono avere pari opportunità di preservare il proprio stato di salute e quindi avere un accesso equo alle risorse stanziare per questo fine. Il programma dell'WHO "*Salute per tutti*" e la "*Carta di Ottawa*" (OMS, 1986) mirano a ridurre le disuguaglianze sociali raggiungendo così una maggiore equità nella salute.
- Orientamento verso l'*empowerment*: processo attraverso il quale le persone acquisiscono il controllo su decisioni e azioni che riguardano la propria salute⁸. La definizione comprende non solo l'aspetto psicologico del singolo individuo ma anche quello organizzativo della comunità.
- Partecipazione: gli interventi di promozione della salute hanno maggiore efficacia se integrati nella quotidianità della comunità e condotti dai membri della comunità stessa⁹. I destinatari, quindi, devono essere coinvolti nella pianificazione e nella realizzazione del progetto.
- *Setting*: il luogo o il contesto sociale nel quale le persone svolgono le proprie attività quotidiane e nelle quali i fattori ambientali – organizzativi – personali interagiscono per ripercuotersi su salute e benessere. Il *setting* non è solo il luogo, è

⁸WHO, Health Promotion Glossary; 1998

⁹TUHPE, Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione; 2007

strumento e risultato dell'interazione sociale. Esempi di *settings* sono: azienda, famiglia, scuola...

- Teorie e modelli teorici di progettazione e di cambiamento del comportamento: quando si parla di progettazione si fa riferimento a modelli e teorie che guidano la fase di studio delle attività. Forniscono una griglia degli elementi presenti nel contesto e offrono ai progettisti una chiave per descrivere o progettare un intervento. Un esempio è il modello *Precede – Proceed*¹⁰.

Teorie e modelli di cambiamento del comportamento, invece, spiegano il comportamento umano in relazione alle scelte di salute.

- Prove di efficacia ed esempi di buona pratica: alla base della promozione della salute ci sono le prove, *evidence based health promotion*, ovvero le informazioni ricavate da ricerche sperimentali, indagini sistematiche su cause e fattori di rischio di problemi di salute.

L'efficacia è la capacità di un progetto di raggiungere gli obiettivi prefissati. Tra le prove di efficacia vi sono gli studi clinici controllati randomizzati, le revisioni sistematiche e le linee guida.

- Analisi di contesto: permette di identificare e valutare tutti i fattori di contesto con il fine di avere una visione d'insieme della situazione sulla quale si vuole intervenire. I fattori contestuali consentono di condurre attivamente il progetto, di stimare il contesto in modo realistico e di riconoscere e sfruttare le opportunità presenti.
- Analisi dei determinanti: i determinanti sono definiti “*la gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni*”⁸. Tra i principali determinanti di salute vi sono le condizioni di vita dal punto di vista culturale, sociale, economico e ambientale, i comportamenti personali e sociali (stili di vita). I determinanti della salute si influenzano a vicenda e non è possibile osservarli in maniera isolata. Questa analisi rientra nell'analisi dei bisogni, il primo passo nella progettazione di un'azione di promozione della salute.
- Risorse-tempi-vincoli: le risorse sono gli elementi di un individuo o di una popolazione che consentono di raggiungere i propri obiettivi. I tempi sono la scansione temporale, la durata prevista per le attività programmate. Per vincoli si intendono tutti gli elementi che possono interferire con il raggiungimento degli obiettivi.

¹⁰Green LW, Kreuter MW, Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. (2nd ed.); 1991

⁸WHO, Health Promotion Glossary; 1998

- Collaborazioni e alleanze: associazione o patto costituito da due o più parti per raggiungere un fine comune.
- Obiettivi: lo scopo e i fini desiderati per cui viene realizzato un progetto. Gli obiettivi dovrebbero sempre essere “*Specific, Measurable, Reachable, Relevant, Timed*” (trad. “Specifici, Misurabili, Raggiungibili, Rilevanti, Temporizzati” S.M.A.R.T.)¹¹. Gli obiettivi costituiscono il termine di riferimento per la scelta di misure appropriate, è quindi necessario definire uno o più indicatori che suggeriscano da cosa è possibile riconoscere se gli obiettivi sono stati raggiunti.
- Descrizione delle attività e degli interventi: le attività e gli interventi stimolano il cambiamento desiderato. Possono essere di tipo informativo, educativo, formativo, ambientale ecc.
- Valutazione di processo: valutazione dell’aspetto procedurale, che mira ad analizzare il rapporto tra obiettivi indicati inizialmente e quelli raggiunti in fase di attuazione del progetto. La valutazione di processo è un ottimo strumento di monitoraggio in quanto consente di tenere sotto controllo l’intervento durante la sua attuazione.
- Valutazione di impatto e di risultato: insieme di procedure, metodi e strumenti attraverso i quali una politica, un programma, un prodotto o un servizio possono essere giudicati in base agli effetti prodotti sulla salute della popolazione⁸. Si intende quindi la valutazione relativa al se e come il progetto abbia raggiunto gli obiettivi. La valutazione considera impatti positivi e negativi e può fornire strumenti utili per individuare nuove opportunità per la promozione della salute. I risultati si suddividono in *outputs* (prodotto concreto), *impatto* (risultati a breve termine) e *outcomes* (risultati a lungo termine).
- Sostenibilità: caratteristica supportata da azioni sostenibili, in grado di mantenere i propri vantaggi per la comunità oltre alla loro fase iniziale di implementazione.
- Comunicazione: tutte le attività di promozione e descrizione del progetto. La comunicazione è una leva strategica.
- Documentazione: un importante presupposto per la pianificazione – gestione - valutazione del progetto è una documentazione sistematica e unitaria di riflessioni e avvenimenti rilevanti. La documentazione è necessaria in caso di cambiamento della direzione.

¹¹Doran G.T., There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives, Management Review; 1981

⁸WHO, Health Promotion Glossary; 1998

2.5 LE RETI WHP

Le reti sociali ricoprono un ruolo importante perché consentono di depositare valori e conoscenze materiali e non che contribuiscono a determinare una “ricchezza” individuale e collettiva. La condivisione di progetti e di esperienze permette il miglioramento degli interventi e facilita la creazione di nuove pratiche.

A fine degli anni Novanta nasce la rete europea per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (*European Network For Workplace Health Promotion* - ENWHP). Una rete di aziende pubbliche e private. Obiettivo principale della rete è la condivisione di conoscenze utili per strutturare programmi di qualità in piccole, medie e grandi imprese.

La rete WHP Bergamo in Italia è il principale riferimento nazionale, la rete che ha dimostrato maggiore solidità e da cui è nata la rete WHP Lombardia. Anche la regione Piemonte favorisce la collaborazione di diverse realtà attraverso una rete WHP, definita nel PRP. La rete piemontese ha definito come obiettivo la promozione di collaborazioni che possano facilitare le aziende nella attivazione di progetti di promozione della salute. Un importante sostegno alle reti viene fornito dalla banca dati Pro.Sa. che permette la condivisione di progetti e di nuove pratiche.

3. ESPERIENZE SUL TERRITORIO

3.1 IL CASO DI TENNECO I.N.C.

3.1.1 CONTESTO

La prima realtà osservata e su cui è stato condotto lo studio è l'azienda multinazionale americana Tenneco I.n.c. Negli ultimi anni l'azienda ha collaborato con l'ASL TO 4, ciò mi ha permesso di realizzare uno specifico tirocinio presso la sede di Chivasso e di riportare nella presente dissertazione l'attuazione di un programma WHP. Il tirocinio si è svolto all'interno dell'ufficio *Health, Safety & Environment* (HSE)¹² composto prevalentemente da Tecnici della Prevenzione e personale delle *Human Resources* (HR)¹³.

Tenneco è uno dei principali progettisti, produttori e distributori a livello mondiale di prodotti automobilistici originali e *aftermarket*. L'azienda ha un fatturato di 18 miliardi di dollari per l'anno 2021 e circa 71000 membri del *team* che lavorano in oltre 260 siti in tutto il mondo. Tenneco fornisce soluzioni tecnologiche per mercati globali diversificati, tra cui veicoli leggeri, camion commerciali, *off-highway*, industriale, *motorsport* e *aftermarket*. La multinazionale è suddivisa in quattro gruppi aziendali: *Motorpars*, *Ride Performance*, *Clear Air* e *Powertrain*.

L'entità autonoma di Tenneco è iniziata nel 1999, nata da una precedente realtà multinazionale che operava in ambito di costruzione navale, imballaggio, attrezzature agricole e edili, trasporto del gas, chimico e settore automobilistico. Negli anni Ottanta l'azienda ha ceduto le sue attività, lasciando Tenneco *Automotive* come parte rimanente della società originaria. Ciò che è rimasto dalle entità automobilistiche ha permesso di definire Tenneco per quella che è oggi. L'organizzazione aziendale ha deciso di ampliarsi notevolmente sul mercato globale nel corso degli anni Duemila data l'implementazione della produzione di veicoli leggeri e dei nuovi segmenti di mercato dell'azienda. Ad oggi Tenneco è uno dei principali fornitori automobilistici in Cina. Con il miglioramento delle operazioni di ingegneria e di produzione a livello mondiale, l'azienda è diventata negli ultimi anni *leader* nella progettazione di soluzioni per l'aria pulita, aiutando così i suoi clienti a soddisfare le sempre più severe normative sul controllo delle emissioni ambientali. Nei primi anni del Duemila la multinazionale è stata infatti una delle prime aziende al mondo ad immettere in commercio i filtri diesel in Europa, continuando nel periodo successivo a studiare tecnologie innovative *post-trattamento* per motori sia diesel che a

¹² Reverso ©2022; trad. "Salute, Sicurezza e Ambiente"

¹³ Reverso ©2022; trad. "Risorse Umane"

benzina. In aggiunta, Tenneco ha raggiunto ulteriori progressi importanti fornendo migliore *comfort*, maggiori prestazioni e controllo per differenziare i veicoli dei suoi clienti. Nell'ottobre 2018 Tenneco acquisisce la multinazionale americana Federal-Mogul, fornitore globale di componenti automobilistici, raddoppiando le sue dimensioni ed espandendosi nel mondo.

Nel 2022 Tenneco fornisce oltre 30 marchi automobilistici, tra cui BMW, Mercedes, Ford, CNH e Fiat Chrysler Automobiles.

Lo studio è stato condotto nello stabilimento di Chivasso (TO) appartenente alla divisione aziendale *Powertrain*, ex fabbrica manifatturiera firmata Federa-Mogul. Oggi la sede è conosciuta con il nome "Federal-Mogul Powertrain – Gruppo Tenneco".

Il gruppo aziendale *Powertrain* di Tenneco progetta, sviluppa e produce componenti di apparecchiature originali e tecnologie innovative che supportano i progettisti di motori a soddisfare i requisiti dei clienti, delle normative e del mercato.

A livello mondiale, Tenneco vanta 21 Centri tecnici di ricerca e sviluppo e 144 stabilimenti produttivi. Il settore del *Powertrain*, nello specifico, si caratterizza per 14 Centri tecnologici e 97 stabilimenti produttivi, tra i quali lo stabilimento di Chivasso.

La sede di Chivasso si presenta come realtà "glocale": ha dimensioni medio-piccole perché comprende un totale di circa 150 dipendenti tra operai e impiegati, creando un'atmosfera e un ambiente familiare; allo stesso tempo nello stabilimento si percepisce la dimensione della multinazionale per via, ad esempio, dei controlli settimanali di rappresentanti esteri di aziende straniere che verificano periodicamente le procedure di realizzazione dei prodotti e la coerenza della politica aziendale nei diversi stabilimenti.

All'interno dello stabilimento sono presenti sei reparti produttivi, ognuno dei quali specializzato in uno specifico ciclo di lavoro:

- *Gasket*: produzione guarnizioni statiche in acciaio;
- *EMG*: produzione gomme metallo e fibre accoppiate con acciaio;
- *Unipiston*: produzione guarnizioni in gomma per cambi automatici;
- *Dynamic Scal*: produzione paraoli in gomma e PTFE per alberi motore;
- *Heat Shield*: produzione ripari calore per motori;
- *Kitting*: confezionamento guarnizioni.

Si aggiungono i reparti di attrezzatura, manutenzione e i principali uffici: HSE, HR, *Supply Chain*, *Customer Service*, *Value Stream*, *Finance*, *Purchasing*, *Sales*, *Quality* e *Information Technology*.

3.1.2 PROGRAMMA WHP

Quanto è riportato nel seguente paragrafo deriva dall'analisi di specifici documenti aziendali e dalla diretta partecipazione al progetto nel corso del tirocinio da me svolto presso l'azienda.

La necessità di progettare un programma WHP all'interno dello stabilimento di Chivasso nasce a seguito di un'indagine sul clima condotta nel corso del 2020 che ha portato alla revisione e all'aggiornamento dei valori cardine e di vision e mission aziendali. Come riportato sul sito ufficiale della multinazionale, la *mission*¹⁴ è “Supportare le *performance* di Tenneco, costruendo una cultura ad alte prestazioni con capacità e processi da eseguire ora e in futuro”. La *vision*¹⁵ dell'azienda invece è “Creare più opportunità di *business* per raggiungere l'eccellenza attraverso il miglioramento continuo e prestando attenzione alla sicurezza e al benessere dei lavoratori” (Tenneco, 2021).

Tra i valori chiave della Federal-Mogul sono compresi:

- Integrità: elemento fondamentale della cultura aziendale che si traduce in fare la cosa giusta nel modo corretto, nel comunicare ed essere proprietari di azioni oneste;
- Rendere il domani migliore, trasformando i problemi in soluzioni e rendendosi disponibili ad apprendere ed imparare. Questo valore è raggiungibile, inoltre, attraverso l'impegno costante nei confronti dei clienti, dipendenti e comunità per costruire un futuro sempre più sostenibile;
- Volontà di vincere, inteso come capacità di puntare a prestazioni impeccabili, fidelizzare i clienti e fare la differenza sul mercato;
- “*One team*”: si chiede ai lavoratori di prendersi cura gli uni degli altri, accogliendo le differenze del prossimo e raggiungendo insieme il successo.

L'*engagement survey*, ovvero l'indagine sul coinvolgimento e sul clima aziendale del 2020, ha avuto lo scopo di capire come i dipendenti delle sedi Tenneco vedono e vivono l'ambiente di lavoro, quali sono i loro punti di forza e quali, invece, potrebbero essere le opportunità di miglioramento. Nello specifico, nello stabilimento di Chivasso il livello di

¹⁴ Glossario Marketing; trad. “Obiettivo, dichiarazione d'intenti dell'azienda”

¹⁵ Glossario Marketing; trad. “Visione, ciò che guida il progetto dell'azienda”

engagement ha registrato una percentuale del 74% e di questo, il 76% è riferito al personale di produzione.

Tra le aree di intervento elaborate a seguito dell'analisi dei dati e nelle quali sono state registrate un elevato numero di risposte negative alla *survey* troviamo:

- Crescita e sviluppo personale;
- Comunicazione;
- Riconoscimenti e possibilità di crescita.

A partire da tali valutazioni l'azienda ha stabilito di strutturare differenti tipologie di percorsi sulla base delle esigenze emerse.

I progetti aziendali nascono in risposta alle situazioni di disagio e di malessere emerse negli stabilimenti di Tenneco Italia a seguito del periodo di emergenza sanitaria che si è venuto a creare a livello mondiale. I cambiamenti economici, sociali, tecnologici, culturali e ambientali verificatisi negli ultimi anni hanno determinato importanti ripercussioni nelle aziende. Tutto ciò ha portato le imprese a ripensare alle strategie, ai modelli organizzativi ma anche al rapporto con le risorse umane che svolgono le proprie attività all'interno dei processi produttivi.

I percorsi realizzati all'interno di Tenneco considerano, di conseguenza, l'attuale situazione del mercato lavorativo che richiede alle aziende di rispondere alle nuove necessità con strategie innovative. Oggi, infatti, sono richieste risorse umane polivalenti: adattabili e reattive al cambiamento. Nel Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) Metalmeccanico la polivalenza è definita come la capacità di effettuare prestazioni analoghe: diverse posizioni sulla stessa linea o la stessa posizione su più linee.

Una delle iniziative promosse all'interno dello stabilimento di Chivasso è "Il carnet del Ben-essere del dipendente", progetto proposto dal *team* HR Italia che promuove una serie di iniziative, gratuite al dipendente, finalizzate a migliorare la qualità della vita dei lavoratori. Con il termine "vita" viene intesa la vita privata ma anche lavorativa, essendo consapevoli del fatto che un cambiamento in positivo in uno dei due ambiti avrà presumibilmente ripercussioni positive anche nell'altro. I due ambiti, infatti, si possono influenzare reciprocamente e creare un conflitto che il soggetto non riesce a gestire, arrivando a ripercussioni significative a livello privato e professionale. La tensione tra ruoli

può, inoltre, configurarsi come una fonte di *stress*, responsabile di una diminuzione del benessere psicologico e fisico della persona.

La sede di Chivasso è il primo stabilimento italiano ad attuare il progetto “pilota” Ben-essere. È prevista l’implementazione del medesimo progetto nelle altre sedi italiane situate a Cuorgnè, Carpi, Mondovì e Verona.

Le iniziative che costituiscono il carnet del Ben-essere riguardano quattro dimensioni legate al benessere individuale e lavorativo dei dipendenti:

- Benessere dello spirito e della mente: supporto psicologico;
- Informa salute: attività fisica, nutrizione e fumo;
- Ciclo di ginnastica posturale;
- Sedute di fisioterapia/osteopatia/chiropratica.

Analisi dei bisogni:

Le quattro aree di intervento sono state individuate attraverso quella che è, secondo le fasi di programmazione dei progetti WHP, l’analisi dei bisogni e del contesto. Alla base dell’analisi, oltre all’*engagement survey*, sono stati individuati:

- Progetti precedentemente avviati dall’azienda ma che, a causa dell’emergenza *Covid-19* hanno subito un arresto. Questo è il caso del “Chivasso Smoking Project”, progetto che l’azienda ha promosso con l’intenzione di creare un ambiente *Smoking free* (vedi paragrafo 4.1.1);
- La volontà di Tenneco di intraprendere iniziative, in ottica di promozione della salute, come risposta alle situazioni di disagio personale emerse negli ultimi anni. Una delle azioni intraprese dall’azienda è stata quella di offrire ai dipendenti un supporto psicologico per la gestione dello *stress* e per il miglioramento delle relazioni interpersonali;
- Il bisogno di strutturare un percorso di ginnastica posturale che permetta di rispondere concretamente a una condizione fisica che riguarda non solo gli operatori di produzione, che svolgono attività di movimentazione manuale dei carichi, ma anche la figura degli impiegati che trascorrono gran parte della loro giornata svolgendo attività sedentarie. Questa necessità è stata confermata dall’elevata età media dei dipendenti nei reparti di produzione (circa 45 - 50 anni).

Descrizione delle attività proposte:

- Supporto psicologico: messa a disposizione di sedute con psicologi appartenenti a un'associazione del territorio con servizio di sportello d'ascolto. Dal 2021 Tenneco ha attivato a livello globale un programma di supporto e assistenza per tutti i dipendenti con l'obiettivo di contrastare lo *stress* e i problemi personali dei destinatari. Il supporto psicologico previsto dal progetto di promozione della salute si inserisce come completamento all'iniziativa proposta dalla *Corporate* e sarà valutata attraverso *feedback* sul progetto globale Tenneco "*Employee Assistance Programme*" (EAP).
- Informa salute: attività fisica, nutrizione e fumo. Informa salute è lo sportello su fumo e stili di vita dell'ASL TO 4. Il servizio mette a disposizione operatori esperti nella prevenzione che possono rilasciare consigli e avviare dei trattamenti, ad esempio, per smettere di fumare. Il servizio di consulenza è rivolto a tutti i dipendenti del gruppo Tenneco e a tutti i cittadini della ASL TO 4.
Lo sportello fumo sostituisce e porta avanti il progetto che Tenneco aveva precedentemente attivato, il "*Chivasso Smoking Project*". Ad oggi in azienda è consentito fumare solo in apposite aree esterne.
Il progetto fumo, infine, si inserisce a supporto di quanto evidenziato all'art. 25 comma 1 lettera a) del D.lgs. 81/08: "*un programma di promozione della salute deve offrire ai lavoratori la possibilità di migliorare il proprio stato di salute riducendo i fattori di rischio implicati nell'evoluzione delle malattie croniche*". Tali fattori di rischio in sinergia con i rischi presenti nell'ambiente di lavoro accrescono i danni alla salute. Anche a seguito di infortuni o malattie professionali importanti possono verificarsi conseguenze in termini di capacità lavorativa o di idoneità alla mansione dei lavoratori.
- Ciclo di ginnastica posturale e sedute di fisioterapia/osteopatia/chiropratica. Queste attività consentono di rispondere in maniera concreta alla condizione fisica che riguarda gli operatori della produzione e degli impiegati amministrativi. Alla base vi è il presupposto che un lavoratore che opera in un posto di lavoro confortevole lavori meglio.

Finalità:

Il progetto ha l'obiettivo di promuovere il benessere del dipendente, migliorando la qualità della vita privata e lavorativa dei lavoratori. In questo contesto il singolo viene considerato nella sua complessità ovvero non solo come un ingranaggio che deve garantire

produttività, ma valorizzando le sue caratteristiche “umane” e quindi i suoi bisogni, difficoltà ed esigenze. Tenneco inoltre ha costruito gli interventi sulla base delle reali necessità dei lavoratori cosicché essi possano essere motivati a prendere parte al progetto. Le attività proposte dall’azienda, se attivate correttamente, possono aumentare il senso di appartenenza e favorire la nascita di una nuova cultura organizzativa supportiva.

Obiettivi generali e specifici:

Tenneco ha definito, in fase di progettazione, gli obiettivi delle azioni proposte. Le tabelle sotto riportate derivano dall’analisi di documenti aziendali.

Obiettivi generali:	
Migliorare la qualità della vita dei dipendenti;	
Aiutare i dipendenti in situazioni di disagio e di malessere attraverso l’erogazione del supporto psicologico;	
Promuovere un senso di appartenenza nei confronti dell’azienda attraverso una cultura supportiva.	

Obiettivi specifici:	
Supporto psicologico:	Mettere a disposizione dei dipendenti momenti di dialogo e confronto.
Ciclo di ginnastica posturale:	Ricerca di una condizione di equilibrio psico-fisico dei lavoratori.
Sportello fumo:	Ridurre la dipendenza da fumo all’interno dell’azienda.
Promuovere uno stile di vita sano.	
Sedute di fisioterapia/osteopatia:	Correggere le impostazioni strutturali errate.

Destinatari:

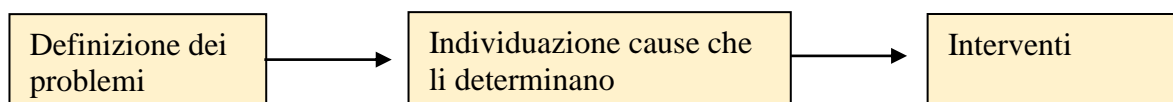
I destinatari diretti del progetto sono tutti i dipendenti degli stabilimenti di Tenneco Italia che manifestano la necessità e la volontà di partecipare ad una o più attività proposte. Sono stati esclusi i dirigenti e il *management* di primo livello. La partecipazione dei dipendenti al progetto è prevista in ogni sua fase, a partire dall’analisi dei bisogni fino alla raccolta e alla condivisione dei *feedback* a seguito dell’erogazione delle azioni previste.

I destinatari indiretti del progetto sono l’azienda, che può ottenere maggiore coinvolgimento e motivazione sul lavoro dei dipendenti, i clienti e i fornitori che si relazionano con i lavoratori. Anche le famiglie dei dipendenti sono destinatari del progetto poiché il benessere, come già descritto precedentemente, coinvolge la vita privata oltre che professionale del singolo.

Metodologie e logiche di intervento:

L'approccio teorico utilizzato è quello *sistemico-relazionale* che adotta una visione complessiva del sistema e dell'ambiente circostante. Secondo questo approccio all'interno di un sistema, come la realtà aziendale, qualsiasi cambiamento influenza l'intero sistema nel suo insieme. La spiegazione risiede nel fatto che ogni elemento è in relazione con il contesto circostante. I lavoratori insieme creano un sistema e le relazioni che nascono al proprio interno ne rappresentano i meccanismi.

Un ulteriore approccio utilizzato è quello *sinottico-razionale*, ovvero una progettazione che si basa sul principio di causalità lineare. È possibile individuare le cause di un problema e definire di conseguenza interventi mirati. L'ambiente deve essere predeterminato: i problemi sono chiari e i destinatari del progetto partecipano solamente nella fase di erogazione delle attività.



Azioni e tempi:

Le seguenti tabelle sono state realizzate da Tenneco durante la fase di progettazione dell'intervento (fonte documenti aziendali):

Azioni	Indicatori di risultato	2021	2022
Obiettivo 1: supporto psicologico, mettere a disposizione dei dipendenti momenti di dialogo e confronto.			
Fase 1.1 Campagna di diffusione e coinvolgimento dei dipendenti all'adesione.	1.1 Dipendenti coinvolti nel progetto.	X	X
Fase 1.2 Valutazione e realizzazione di un breve percorso di supporto psicologico strutturato sulle esigenze del singolo.	1.2 Percorso di supporto psicologico realizzato.		X

Azioni	Indicatori di risultato	2021	2022
Obiettivo 2: ciclo di ginnastica posturale, ricerca di una condizione di equilibrio psico-fisico dei lavoratori.			
Fase 2.1 Promozione e gestione di sedute con posturologo prima e dopo il turno.	2.1 Sedute realizzate.	X	

Azioni	Indicatori di risultato	2021	2022
Obiettivo 3: sportello fumo, ridurre la dipendenza da fumo in azienda.			
Fase 3.1 Campagna di sensibilizzazione dei dipendenti sul tema.	3.1 Dipendenti sensibilizzati.	X	X
Fase 3.2 Realizzazione di un percorso di supporto con Aziende Sanitarie Locali.	3.2 Percorso di supporto realizzato.		X

Azioni	Indicatori di risultato	2021	2022
Obiettivo 4: promuovere uno stile di vita sano.			
Fase 4.1 Realizzazione di iniziative riguardanti attività fisica, mindfulness e consulenze Nutrizionali.	4.1 Iniziative realizzate.		X

Azioni	Indicatori di risultato	2021	2022
Obiettivo 5: sedute di fisioterapia/osteopatia, correggere le impostazioni strutturali errate.			
Fase 5.1 Realizzazione di un percorso di fisioterapia con strutture apposite.	5.1 Percorso realizzato.	X	X

Risultati attesi:

I risultati che Tenneco si propone di ottenere a seguito dell'attuazione degli interventi sono:

- Il miglioramento del benessere psicologico e fisico dei lavoratori sia sul fronte personale che professionale;
- La diminuzione dei disagi vissuti dai lavoratori, individuati *dall'engagement survey*;
- L'aumento del senso di appartenenza del lavoratore nei confronti dell'azienda.

Piano di comunicazione e diffusione dell'iniziativa:

La comunicazione e la diffusione sono gestite dagli uffici HR di ogni stabilimento di Tenneco Italia, che si occupano di:

- Allacciare rapporti con aziende, associazioni e professionisti che permettono la realizzazione delle attività del progetto;
- Programmare una “*town hall*” mensile con il fine di promuovere l'iniziativa attraverso presentazioni di progetto, aggiornamenti sulle attività svolte e sugli obiettivi raggiunti. La “*town hall*” è una breve riunione di dieci minuti che Tenneco svolge assieme ai lavoratori prima dell'inizio del turno lavorativo.
- Creare e diffondere un comunicato ufficiale che verrà appeso presso bacheche e zona caffè dello stabilimento, così da raggiungere i destinatari dell'intervento.
- Diffondere e condividere i risultati raggiunti a progetto concluso.

Sostenibilità dell'intervento:

Il servizio Risorse Umane dell'azienda si occupa, inoltre, di garantire la sostenibilità dei risultati nel tempo anche a termine del finanziamento. Le azioni previste per garantire la qualità del processo nel tempo sono:

- Riunioni quadrimestrali per favorire il confronto, lo scambio di opinioni che permettano ai lavoratori di esprimere le problematiche del momento tra HR, HSE, RSU e Medico competente;
- Agevolazioni economiche per tutti i lavoratori che mostrino interesse nel continuare una o più delle iniziative promosse anche al termine delle sedute incluse nel Carnet del Ben-essere;
- Analisi e valutazione dei *feedback* e dei risultati ottenuti per definire le attività da implementare o escludere dal progetto. L'analisi è prevista a distanza di un anno dall'avvio delle attività.

3.1.3 SOGGETTI COINVOLTI

Definire i soggetti e i ruoli implicati nella preparazione e nell'attuazione delle attività è fondamentale per l'efficacia del progetto. La corretta comprensione dei ruoli è, inoltre, necessaria per la presente tesi. Il gruppo di lavoro creato all'interno dello stabilimento Tenneco è così formato:

- Gruppo HR Italia: si occupa della promozione e della diffusione dell'iniziativa, di prendere contatti con le aziende, le associazioni e i professionisti necessari alla realizzazione delle attività del progetto. A seguito della raccolta e della rielaborazione dei *feedback* ottenuti, le Risorse Umane sono responsabili della condivisione dei risultati.
- Gruppo HSE dello stabilimento: a dirigere le operazioni e monitorare i progressi. Nella sede Tenneco di Chivasso la direzione dell'ufficio HSE è competenza dell'RSPP aziendale. Ciò implica la **partecipazione attiva e centrale del Servizio di Protezione e Prevenzione nel progetto (SPP)**.
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): si occupa di promuovere e sostenere il progetto, collaborando con l'ufficio HR dello stabilimento.
- Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU): i membri si occupano di sostenere e promuovere l'iniziativa, collaborando con l'ufficio HR e raccogliendo i bisogni dei lavoratori anche durante l'esecuzione del progetto. Il gruppo RSU garantisce una comunicazione reciproca tra le parti.
- Medico Competente (MC): collabora attivamente, viene costantemente informato nel corso della realizzazione delle iniziative e aggiornato sugli sviluppi del progetto.

Le *partnership* avviate per l'attuazione del progetto coinvolgono servizi e professionisti situati sui vari territori regionali, determinati in base alla vicinanza dello stabilimento di riferimento. Nel caso dello stabilimento di Chivasso (progetto pilota) sono:

- Servizio di assistenza e supporto, ovvero il *Team Tenneco Workplace Options* per il sostegno psicologico;
- SERvizi di prevenzione e gestione delle Dipendenze (SERD) e Promozione della Salute delle ASL per la realizzazione di un percorso che supporti i temi dell'attività fisica e della dipendenza da fumo;
- Professionisti di vari settori: fisioterapisti, chiropratici e osteopati e *personal trainer*.

3.2 IL CASO ASL TO 4

La struttura del presente paragrafo si differenzia dal precedente in quanto riguarda un ente pubblico, il quale offre una serie di servizi collaborando con le aziende sul tema in oggetto.

3.2.1 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL CONTESTO PUBBLICO

All'interno dei progetti WHP sviluppati nelle aziende private situate nella Regione Piemonte molte delle attività proposte ai lavoratori sono gestite e promosse dalle ASL. Le Aziende Sanitarie Locali si occupano generalmente anche di raccogliere *feedback* al termine delle attività erogate e di condividere l'interesse del progetto sulla banca dati Pro.Sa.

La partecipazione dell'ente pubblico in questo campo è prevista dal PNP 2020-2025 che riporta alcune “*linee di supporto centrali*” finalizzate a migliorare le capacità del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) di promuovere e governare la prevenzione.

Una delle azioni previste dalle linee guida¹ è l'istituzione di un coordinamento nazionale delle reti regionali dei luoghi di lavoro e delle scuole che promuovono la salute. Risulta indispensabile, quindi, il coinvolgimento dei vari settori e *stakeholder*¹⁶ interessati, tra cui l'ente pubblico stesso. Le azioni previste dal PNP sono finalizzate al raggiungimento di diversi macro-obiettivi. Per questa ragione il Piano Nazionale della Prevenzione contiene al suo interno il Programma Predefinito PP3 “*Luoghi di lavoro che promuovono salute*”. Di interesse per il PP3 sono i seguenti temi e macro-obiettivi:

- Malattie croniche non trasmissibili: prevede obiettivi specifici per promuovere l'adozione di stili di vita sani nei lavoratori;
- Dipendenze e problemi correlati: tra gli obiettivi specifici vi sono l'aumento della percezione del rischio e l'empowerment degli individui;
- Incidenti domestici e stradali: l'obiettivo è ridurre l'impatto sociale del fenomeno infortunistico;
- Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali: si propone di indirizzarsi verso un approccio culturale “nuovo”, differente, che tutela la salute e il benessere in relazione ai cambiamenti del mondo del lavoro;

¹Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025; 2 settembre 2020

¹⁶Reverso ©2022; trad. “Soggetti interessati”

- Ambiente, clima e salute: prevede l’implementazione del modello della “Salute in tutte le politiche” secondo un approccio *One Health* per l’attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute.

In tale contesto è fondamentale la “*Comunità di pratica programma 3*” per la condivisione delle attività a livello locale. Le Comunità sono composte dai referenti del programma 3 delle ASL locali Piemontesi, le quali svolgono e facilitano le attività di analisi dei bisogni e di attuazione di progetti specifici sviluppati nel territorio di riferimento. Più specificatamente le azioni della Comunità di Pratica sono quattro e sono strettamente collegate alle attività che l’ASL TO 4 ha svolto per le aziende analizzate nella presente tesi¹⁷:

- Consolidamento della comunità di pratica.

L’obiettivo consiste nel mantenere e consolidare la Comunità di Pratica su una piattaforma (*Medmood*¹⁸), quale strumento utile nelle fasi di progettazione, comunicazione e condivisione dei materiali tra i partecipanti.

GLI ATTORI COINVOLTI da tale azione sono il Gruppo regionale di coordinamento del Programma 3, Referenti locali del Programma 3 e rappresentanti di enti esterni che partecipano alla Comunità di pratica (es. altre Direzioni regionali, enti, associazioni di categoria, sindacati);

- Rete WHP Piemonte.

Il fine è condividere una rete WHP Piemonte e gli strumenti utilizzati con i portatori di interesse per promuovere collaborazioni. Questo processo facilita i Datori di Lavoro privati e pubblici nell’attivazione di interventi che rendano i luoghi di lavoro favorevoli alla salute.

GLI ATTORI COINVOLTI da tale azione sono la Comunità di pratica del Programma 3, enti e associazioni di categoria nel contesto lavorativo e *stakeholder* individuati a livello regionale;

- Formazione A Distanza (FAD) sui temi WHP.

Favorire l’adesione della popolazione target al corso FAD regionale “Lavoratori e stili di vita: dall’informazione alla progettazione di interventi”.

GLI ATTORI COINVOLTI da tale azione sono la Comunità di pratica del Programma 3, i Coordinatori del PLP e i referenti del Programma 3 che partecipano alla Comunità di pratica e/o ad altri Servizi delle Asl;

¹⁷ Asl TO 4, Programmazione attività Piano Locale della Prevenzione 2020-2025; 2022

¹⁸ Medmood, Piattaforma per la formazione degli operatori sanitari della Regione Piemonte

- Progetti WHP.

L'obiettivo realizzare in contesto locale progetti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro. Tra le attività previste per il raggiungimento dello scopo vi è l'inserimento di qualità dei progetti WHP all'interno della banca dati Pro.Sa.

GLI ATTORI COINVOLTI da tale azione sono la Comunità di pratica programma 3, **il Servizio PREvenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL)**, Promozione della salute e/o altri Servizi delle ASL e enti-associazioni di categoria nel contesto lavorativo.

Il tirocinio presso L'ASL TO 4 mi ha consentito di seguire progetti WHP attuati sul territorio proprio perché, come appena sottolineato, il dipartimento SPreSAL svolge alcune delle proprie attività in tale ambito.

3.2.2 PROGETTI ASL TO 4: CATALOGO E SPORTELLO OSPEDALIERO IN-FORMA SALUTE

Il progetto di promozione della salute descritto nell'elaborato è stato redatto e realizzato da Tenneco in collaborazione con l'ente pubblico ASL TO 4.

Nello stabilimento Tenneco di Chivasso, all'interno della progettazione del programma WHP analizzato nei paragrafi precedenti, sono state proposte ai dipendenti differenti attività (vedi paragrafo 2.6.2). Tra queste la presentazione ai lavoratori dello sportello fumo e la realizzazione di iniziative riguardanti attività fisica, "*mindfulness*"¹⁹ e consulenze nutrizionali. Queste azioni sono state realizzate da Tenneco in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali che hanno svolto, così facendo, una campagna di sensibilizzazione dei dipendenti sul tema. I percorsi offerti all'interno dell'azienda dall'ASL TO 4 sono consultabili da tutti e derivano da una serie di attività che l'ente pubblico ha costruito negli ultimi anni: il "*Catalogo dei progetti di promozione della salute*" e lo sportello ospedaliero in-forma salute.

L'ASL TO 4 si impegna attivamente nella promozione della salute della popolazione lavorativa e non. A sostegno di questa attività, dedica una sezione intitolata "*Catalogo dei progetti di promozione della salute*" condiviso sul portale dell'Azienda Sanitaria Locale²⁰.

¹⁹ Reverso ©2022; trad. "Consapevolezza, piena attenzione, essere coscienti dei propri pensieri, emozioni e percezioni"

²⁰ Asl TO 4 – Regione Piemonte, Catalogo dei progetti di promozione della salute; 2022

I progetti del Catalogo tengono in considerazione i bisogni di salute dei destinatari, agiscono sugli elementi che li determinano e utilizzano buone prassi considerate efficaci dalla letteratura scientifica. L'iniziativa vuole essere un invito a costruire in gruppo delle strategie di sistema mediante l'integrazione di attività, evitando interventi parziali. Si può parlare di co-progettazione e di alleanza per la salute.

Il Catalogo è dinamico ovvero è in costante evoluzione e aggiornamento, integrato ogni anno da nuovi progetti.

Il Catalogo è suddiviso in due sezioni: la prima è indirizzata alle comunità scolastiche ed offre progetti dedicati a studenti, alle loro famiglie e al personale scolastico. La seconda, invece, ha come principali destinatari gli adulti e la terza età e riguarda programmi per la comunità.

I progetti appartenenti alla sezione dedicata ai giovani, adulti e anziani sono²⁰:

- **Promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA):** per adulti e terza età.
Promuovere l'attività fisica con un particolare tipo di ginnastica in grado di migliorare la mobilità delle persone;
- **Promozione del *Nordic Walking* (NW):** per adulti.
Incoraggiare i destinatari ad adottare uno stile di vita attivo attraverso camminate di gruppo in ambienti naturali;
- **Progetto Gruppi di Cammino:** per adulti, anziani e famiglie con bambini.
Attraverso questo progetto si costruiscono con Comuni e Associazioni territoriali facili opportunità di movimento;
- **Attività extra-ambulatoriali del Dipartimento Patologia delle Dipendenze:** per giovani e adulti.
Il progetto nasce per prevenire e limitare comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze illegali pericolose per la salute.

Un'ulteriore offerta resa disponibile dall'ASL TO 4 all'interno di Tenneco è lo sportello in-forma salute: lo sportello fumo e stili di vita²¹. A chiunque ne faccia richiesta vengono proposti specifici percorsi con il fine di:

- Smettere di fumare o quantomeno rendere l'esigenza compatibile con gli orari di lavoro;

²⁰ Asl TO 4 – Regione Piemonte, Catalogo dei progetti di promozione della salute; 2022

²¹ Asl To 4 – Progetti, Progetto Sportello Informa Salute (Sportello Fumo e Stili di Vita); 2019

- Prevenire problemi di salute e ridurre lo stress attraverso una buona nutrizione e praticando attività fisica. A supporto di questa attività vengono proposte le iniziative del Catalogo dei progetti di promozione della salute.

4. RISULTATI

4.1 RISULTATI DELLA COLLABORAZIONE TRA TENNECO E ASL TO 4

In questo capitolo vengono riportati i risultati ottenuti dall'attuazione del progetto WHP nell'azienda Tenneco I.n.c.

4.1.1 PREMESSA

Nell'anno 2020 Tenneco ha avviato un progetto denominato “*Chivasso Smoking Project*”²². Il progetto è stato promosso all'interno dello stabilimento con l'obiettivo di rendere la sede totalmente “libera dal fumo” o “*smoking free*”. L'azienda non è riuscita a rendere la propria sede “priva dal fumo”, ma i risultati emersi da questo progetto sono confluiti nell'analisi dei bisogni del programma WHP.

L'attuale normativa (Legge 3 del 16 gennaio 2003; circolare interpretativa del 17 dicembre 2004 del Ministero della Salute)²³ stabilisce che:

- Sia fatto divieto di fumare all'interno di locali chiusi, ad eccezione di luoghi privati non aperti ad utenti o al pubblico e ad aree riservate a fumatori debitamente contrassegnate. Vietare il fumo all'esterno dell'edificio potrebbe avere reazioni contrastanti se non gestito correttamente;
- I luoghi di lavoro devono essere dotati di impianti di ventilazione e il ricambio di aria deve essere regolarmente garantito;
- La politica sull'uso del tabacco negli impianti deve prevedere la possibilità di fumare all'esterno, all'interno del perimetro della proprietà aziendale durante le pause;
- Le aziende devono definire regole interne specifiche sui comportamenti dei fumatori all'interno dello stabilimento.

Tenneco ha quindi stabilito delle regole interne (fonte documenti aziendali):

- Numero e ubicazione delle aree fumo designate sulla proprietà aziendale. L'azienda ha messo a disposizione tre aree esterne dove è consentito fumare;
- Tempi di pausa per i lavoratori. Nello stabilimento di Chivasso sono previste per ogni turno due pause da dieci minuti nelle quali i lavoratori, fumatori e non, possono recarsi nelle aree fumatori.

²²Presentazione PowerPoint e documentazione aziendale Tenneco; Chivasso Smoking Project

²³Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione, Legge n.3 (2003); Art. 51 (Italia) **33**

Il piano d'azione messo in campo dall'azienda con l'obiettivo di ridurre il numero di fumatori comprendeva diversi *step*²²:

1. Definire i traguardi realistici da raggiungere nelle aree descritte di seguito (entro tre mesi):
Definire la distanza da mantenere nelle zone con segnaletica precisa sul pavimento;
Stabilire quanti dipendenti fumano e avviare un sondaggio sulle abitudini al fumo (agosto 2020);
Migliorare la comunicazione sui nuovi limiti per gli ambienti esterni legati al fumo nello stabilimento;
Separare le aree fumatori da quelle non fumatori;
In base al numero di fumatori, stimare i tempi per diventare uno stabilimento "Smoking free".

2. Identificare le "sfide chiave" che l'azienda dovrà affrontare e come le affronterà:
Valutare metodi/sistemi per il controllo delle aree non fumatori;
Valutare dell'installazione di rilevatori di fumo (benefici vs costi/manutenzione);
Definire a quali programmi antifumo partecipare (agopuntura, iniziative dell'Azienda Sanitaria Locale, ecc..).

3. Stabilire un piano di comunicazione ai dipendenti:
Distribuire volantini per informare i dipendenti sui rischi collegati all'uso di tabacco;
Proporre video con storie di successo;
Promuovere seminari in <i>team</i> con pneumologo;
Esporre presentazioni del medico dell'azienda;
Creare coinvolgimento e motivazione: stabilire la giornata senza fumo e celebrazioni;
Segnalare i progressi raggiunti.

Ad agosto del 2020 il progetto è stato presentato ed attivato, successivamente è stata effettuata l'indagine mediante questionario all'interno dello stabilimento. Il questionario "*Ne abbiamo pieni i polmoni*" prevedeva una serie di domande poste ad un campione di 116 dipendenti²²:

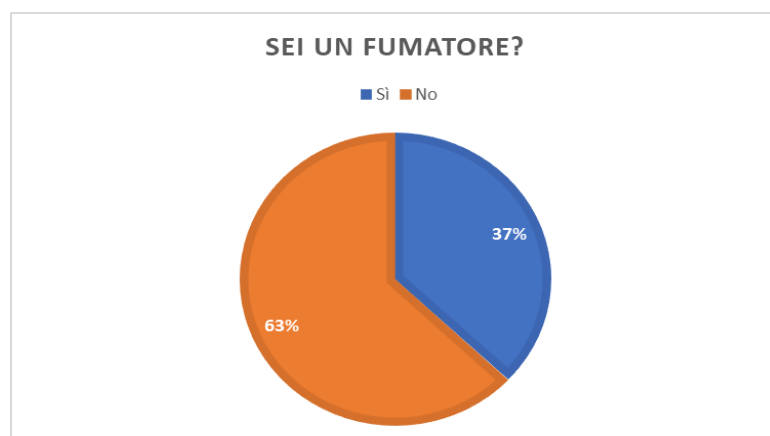


Grafico 1

Risposte: 116

Sì: 43

No: 73

²²Presentazione PowerPoint e documentazione aziendale Tenneco; Chivasso Smoking Project

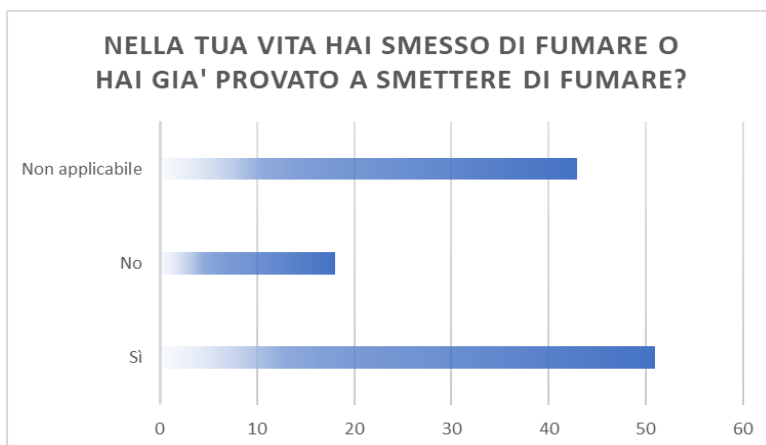


Grafico 2

Risposte: 111

Si: 51

No: 18

Non applicabile: 43

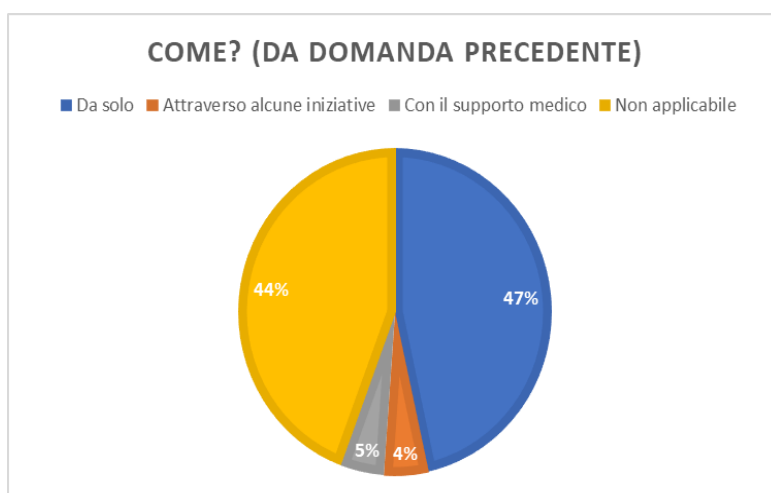


Grafico 3

Risposte: 88

Da solo: 41

Attraverso iniziative: 4

Con supporto medico: 4

Non applicabile: 39

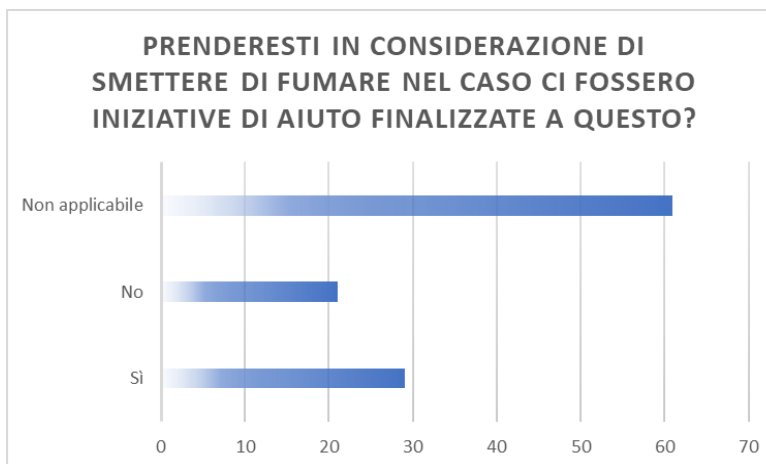


Grafico 4

Risposte: 111

Si: 29

No: 21

Non applicabile: 61

I dipendenti dello stabilimento di Chivasso sono 150, quindi, ha partecipato alla *survey* il 77% dei lavoratori (116 risposte). La percentuale di personale che nel 2020 fumava era del 30%. Si è deciso di proseguire con gli *step* successivi del progetto *smoking free* proprio a seguito di quanto riportato dal grafico 4: è emersa la volontà, da parte della maggioranza

dei lavoratori fumatori, di partecipare a iniziative che aiutino le persone a smettere di fumare. Da non trascurare quanto emerge dal grafico 3, ovvero che il “cambiamento” delle abitudini legate al proprio stile di vita deve provenire dai lavoratori stessi. A tal fine, le iniziative dovrebbero far nascere nel dipendente stesso il desiderio di smettere di fumare e non imporre divieti che risulterebbero inefficaci.

Il grafico 4 ha consentito l’inserimento di un’ulteriore domanda nella *survey*, ovvero la definizione delle iniziative e dei supporti di tipo medico che hanno permesso ai lavoratori di smettere di fumare. La domanda finale dell’indagine, invece, ha richiesto ai dipendenti quali iniziative avrebbero apprezzato. A queste due domande sono pervenute alcune risposte sovrapposte, ovvero:

- Agopuntura;
- Supporto psicologico;
- Regolamentare all’interno del luogo di lavoro le pause e gli ambienti dove è permesso fumare;
- Iniziative per aumentare la consapevolezza rispetto ai rischi;
- Consultazioni con professionisti del settore ed *ex*-fumatori.

A seguito di questa indagine, gli uffici HR e HSE dello stabilimento hanno individuato alcune attività da proporre ai lavoratori con il fine di rendere l’azienda sempre più libera dal fumo:

- Agopuntura;
- Supporto psicologico;
- Incontri con i medici;
- Iniziative sportive.

I risultati emersi dal “*Chivasso Smoking Project*” congiuntamente ad altre necessità emerse dall’analisi dei bisogni (*engagement survey* del 2020) hanno portato la direzione alla scelta di voler avviare un programma WHP.

4.1.2 EROGAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ

Il programma WHP di Tenneco ha proposto ai lavoratori dell'azienda differenti attività, gestite da enti diversi²⁴:

Attività proposta:	Ente gestore:
1. Supporto psicologico, mediante la messa a disposizione dei dipendenti di momenti di dialogo e di confronto.	<i>Workplace Options</i> , fornitore privato di soluzioni per il benessere del dipendente. Attività svolta esternamente allo stabilimento.
2. Ciclo di ginnastica posturale, aiuto nella ricerca da parte dei lavoratori di una condizione di equilibrio psico-fisico.	Professionista del settore ovvero posturologo. Attività svolta all'interno dell'azienda con sedute pre e/o post turno di lavoro.
3. Sportello fumo, con lo scopo di ridurre la dipendenza da tabagismo.	Azienda sanitaria Locale ASL TO 4. Realizzazione di percorsi (incontri informativi) all'interno dell'azienda con nutrizionisti, medici ed altri professionisti. Attività svolte all'interno dello stabilimento.
4. Promozione di uno stile di vita sano. Realizzazione di iniziative riguardanti attività fisica, <i>mindfulness</i> e consulenze nutrizionali.	
5. Sedute di fisioterapia/osteopatia con lo scopo di correggere impostazioni posturali errate.	<i>Psicopoint</i> , ente formato da professionisti di vari settori (fisioterapisti, chiropratici ecc.). Attività svolta esternamente allo stabilimento.

La tabella evidenzia la collaborazione tra enti pubblici e privati nell'attuazione del programma WHP dell'azienda. Tale collaborazione può essere fondamentale nella riuscita dei programmi di promozione della salute e risulta essere un importante punto di discussione del presente elaborato.

Un'ulteriore considerazione è la gestione decentralizzata delle attività. Tenneco ha raccolto *feedback* dai lavoratori che hanno partecipato esclusivamente alle attività proposte all'interno dell'azienda: ginnastica posturale e incontri informativi dell'ASL TO 4. Le sedute di supporto psicologico e di fisioterapia/osteopatia sono state gestite da enti esterni e, per motivi di *privacy*, i dati sulla partecipazione alle attività non sono stati raccolti da Tenneco. La raccolta dei risultati sotto forma di *feedback* e quindi delle impressioni dei lavoratori possono essere un importante segnale sull'efficacia del progetto. Per questa ragione, in ottica di attuazione di programmi WHP, anche la gestione delle attività da parte di enti differenti e la collaborazione tra essi sono elementi di discussione.

²⁴PowerPoint e documentazione aziendale Tenneco (2021); il carnet del Ben-essere

4.1.3 QUESTIONARIO FINALE

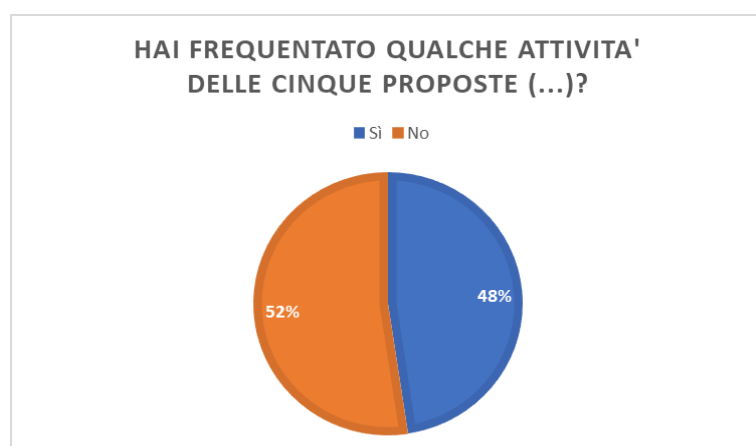
Al termine della progettazione del programma WHP, Tenneco ha somministrato all'interno dello stabilimento di Chivasso questionari cartacei e telematici per la raccolta delle adesioni alle diverse attività proposte. I questionari hanno avuto la funzione di iscrivere i lavoratori alle attività alle quali essi erano interessati. Ogni dipendente ha potuto iscriversi a non più di tre attività promosse dall'azienda.

Le iscrizioni hanno riguardato tutte le attività proposte dalla ditta, sia quelle gestite da enti esterni che quelle che si sono svolte all'interno dello stabilimento.

Al termine delle sedute di ginnastica posturale e degli incontri informativi dell'ASL TO 4, ovvero delle attività svolte in sede aziendale, sono stati distribuiti dei questionari di gradimento a tutti i partecipanti. I moduli di gradimento sono stati redatti per raccogliere nell'immediatezza i *feedback* dai lavoratori.

Nel mese di marzo 2022, un anno dopo l'avvio dei progetti, Tenneco ha sottoposto ai propri dipendenti un ultimo questionario finalizzato a comprendere il loro punto di vista rispetto alle attività proposte all'interno del progetto Ben-Essere. Le domande hanno riguardato principalmente le attività svolte all'interno dell'azienda e le sensazioni sul progetto WHP a livello più generale.

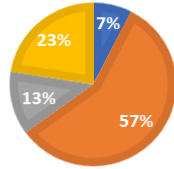
Si riportano di seguito alcune delle domande poste ai dipendenti e le risposte correlate. I dati trascritti sono stati ripresi da documenti aziendali:



Domanda 1
Risposte: 63
Si: 30
No: 33

SE SÌ (RIF. DOMANDA PRECEDENTE) QUALI ATTIVITA' HAI FREQUENTATO?

- Supporto psicologico
- Ginnastica posturale
- Sedute di fisioterapia/osteopatia
- Incontri informativi ASL TO 4 (incluso sportello fumo)



Domanda 2

Risposte: 40

Supporto psicologico: 3

Ginnastica posturale: 23

Fisioterapia/osteopatia: 5

Incontri ASL TO 4: 9

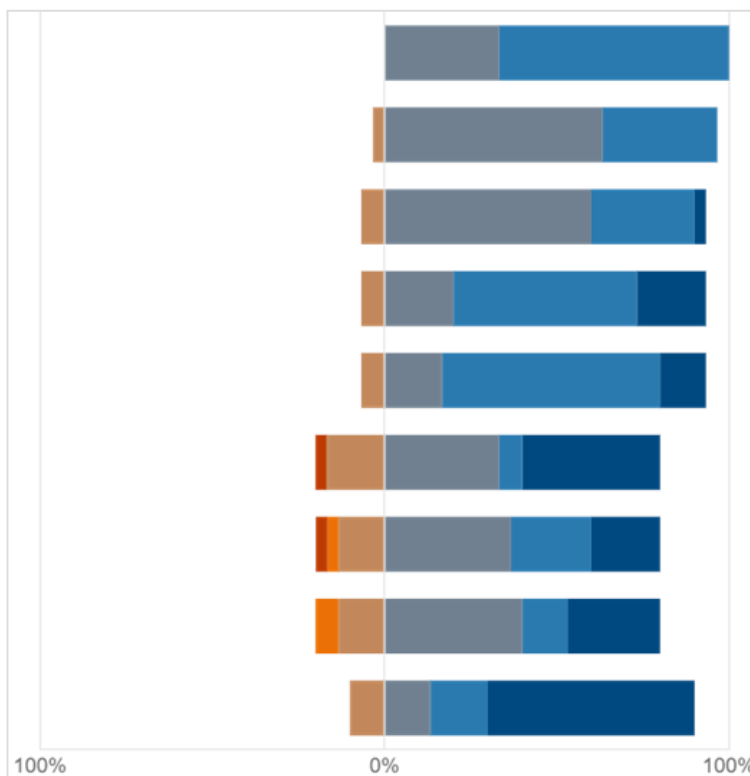
Domanda 3: La tua valutazione complessiva sul progetto BEN-ESSERE [da 1 a 10]?

Numero medio 8,67 (30 risposte)

Domanda 4: Rispondere alle affermazione dando un valore da 1 a 5.

Risposte: 30.

- 1 [per niente d'accordo]
- 2 [non sono d'accordo]
- 3 [né in accordo né in disaccordo]
- 4 [sono d'accordo]
- 5 [molto d'accordo]
- Non applicabile



Le attività mi sono piaciute;

Ho trovato le attività utili per la mia vita personale;

Ho trovato le attività utili per la mia vita professionale;

La ginnastica posturale mi è stata utile;

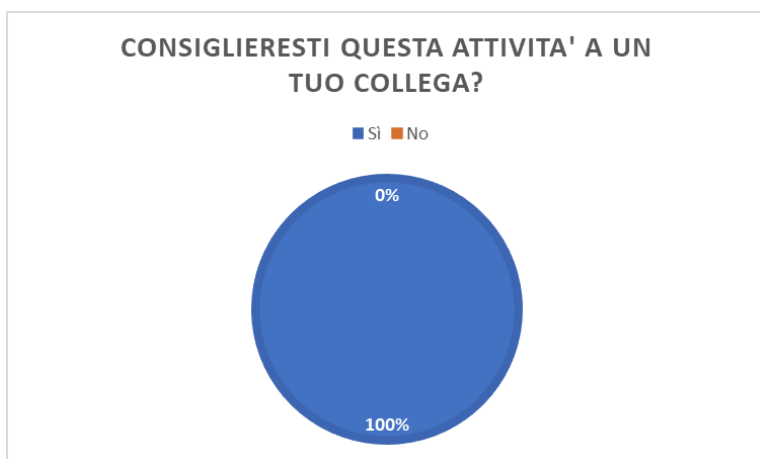
Vorrei proseguire con la ginnastica posturale;

Gli incontri con l'ASL TO4 mi sono stati utili;

I relatori sono stati capaci di coinvolgermi;

Vorrei proseguire alcuni incontri con l'ASL TO4;

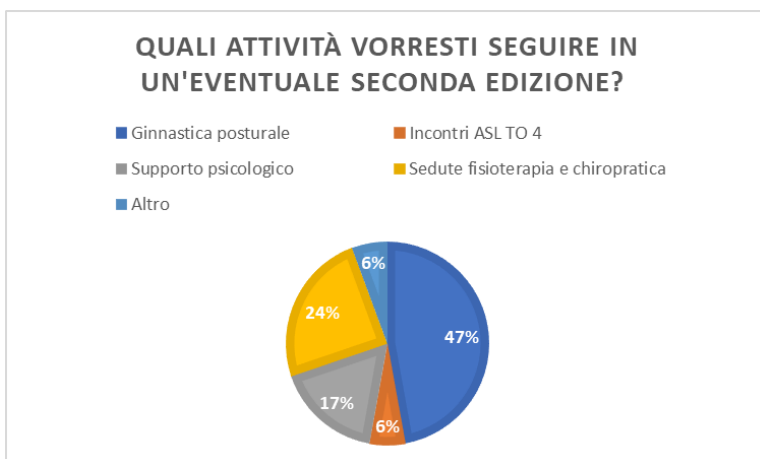
Le altre attività previste (Psicopoint e fisioterapia) mi sono state utili



Domanda 5
 Risposte: 30
 Sì: 30
 No: 0



Domanda 6 (motivazione domanda 5)
 Risposte: 9



Domanda 7
 Risposte: 30
 Ginnastica posturale: 25
 Incontri ASL TO 4: 3
 Supporto psicologico: 9
 Fisioterapia/chiropratica: 13
 Altro: 3

I primi quesiti, non riportati nell'elaborato, avevano il fine di stabilire i dati anagrafici e la mansione dei lavoratori. Dall'analisi dei dati ricavati dal questionario sono sorte alcune considerazioni:

- La partecipazione sarebbe stata più elevata se le attività fossero state svolte interamente all'interno dello stabilimento;
- Alcuni dipendenti vorrebbero avere a disposizione un'area dedicata per svolgere attività fisica in azienda;
- Alcuni dipendenti hanno espresso la volontà di dare continuità alle attività proposte.

Anche la fase di raccolta di dati e di *feedback* da parte di lavoratori e organizzatori è decisiva per stabilire l'efficacia dei programmi WHP e sarà oggetto della discussione del presente elaborato. Occorre progettare con attenzione anche quest'ultimo *step* poiché utile alla riprogrammazione di interventi futuri.

4.1.4 SOGGETTI COINVOLTI

A seguito di un'analisi documentale del progetto e dell'attuazione del programma WHP i *target* e il personale che si è occupato della gestione delle attività sono:

Fase:	Obiettivo:	Soggetti incaricati (da osservazioni durante e a fine progetto):	<i>Target</i> (individuato nella fase progettuale):
Raccolta dei bisogni: individuare i servizi da includere in base ai bisogni dello stabilimento.	Supportare i lavoratori in situazioni di disagio personale (che si riflette sulla vita lavorativa).	Personale HR dello stabilimento di Chivasso.	Tutti i dipendenti, in forma anonima, ad esclusione dei dirigenti.
Struttura del progetto: unire tutti i servizi individuati in un unico Carnet del Ben-Essere del dipendente.	Condividere la stessa offerta con tutti gli stabilimenti Tenneco Italia.	Personale HR e HSE dello stabilimento di Chivasso. Collaborazione con RSU.	Tutto il personale HR Italia.
Realizzazione del progetto: organizzare una campagna promozionale.	Spiegare ai dipendenti lo scopo del progetto, affinché ne comprendano finalità, servizi e modalità di fruizione.	Personale HR e HSE dello stabilimento di Chivasso. Collaborazione con i partner convenzionati.	Tutti i dipendenti, ad esclusione dei dirigenti.
Valutazione del progetto: analizzare i risultati ricavati a seguito dell'erogazione dei servizi.	Capire quali attività sono state maggiormente seguite e individuare motivazioni e suggerimenti.	Personale HR e HSE dello stabilimento di Chivasso. Collaborazione con ASL TO 4.	HR <i>Manager</i> dello stabilimento.
Calibrazione del prossimo progetto: valutare il progetto e ridefinire il <i>target</i> per il prossimo anno.	Agire sui reali bisogni dei dipendenti.	Personale HR e HSE dello stabilimento di Chivasso.	Tutti gli HR <i>Manager</i> Tenneco.

Decidere i soggetti che hanno il compito di gestire le fasi di un progetto è fondamentale nella fase di progettazione di un programma WHP. In ogni *step* è, inoltre, necessario considerare i destinatari delle azioni intraprese, cosicché si possa agire sempre negli interessi dei reali bisogni dei destinatari.

È utile ricordare a questo punto i principali obiettivi del presente elaborato:

- stabilire se esiste, e in questo caso quanto sia importante, una correlazione tra il ruolo del TPALL e lo sviluppo di un programma WHP.
- Fornire un contributo nell'individuazione delle competenze chiave che il TPALL deve sviluppare allo scopo di essere davvero efficace nel settore della promozione della salute.

Questi argomenti saranno trattati nel dettaglio nella sezione seguente dedicata alla discussione.

5. DISCUSSIONE

Nel presente capitolo vengono esposte alcune considerazioni in relazione a quanto osservato all'interno delle aziende pubbliche e private del territorio. Quanto appreso sul campo viene rapportato alla letteratura scientifica nazionale e sovranazionale.

Si riporta di seguito una sintesi degli elementi di discussione che vengono affrontati dall'elaborato:

- Efficacia delle attività: quali sono le attività con maggiore efficacia da implementare mediante un programma WHP?
- Ruolo del Tecnico della Prevenzione: quale ruolo ricopre il TPALL nella progettazione e nella successiva attuazione di programmi di promozione della salute?
- Competenze del Tecnico della Prevenzione: quali competenze deve possedere il Tecnico della Prevenzione in ambito di promozione della salute?

5.1 EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ

L'efficacia è definita “*capacità di produrre pienamente l'effetto voluto, l'ottenimento dello stesso effetto*” (Vocabolario Treccani – *efficàcia*). Le attività promosse all'interno dell'azienda devono essere efficaci, utili allo scopo, quindi devono rendere i lavoratori più coscienti del proprio stato di salute e attivi nell'intraprendere delle decisioni più consapevoli in tale campo. Gli effetti che si possono verificare a seguito dell'applicazione di un programma WHP efficace ricadono su differenti ambiti²⁵:

- Promozione della salute rivolta alla limitazione dei fattori di rischio: agendo su abitudini quali fumo, attività fisica, uso di alcol e alimentazione. Tali azioni possono modificare i parametri chimici dei lavoratori (peso, fumo ecc.) riducendo così l'incidenza delle malattie.

La promozione della salute in ambienti di lavoro include la messa a disposizione in contesto aziendale di prestazioni sanitarie che influiscono non solo sulla salute fisica dei lavoratori, ma anche sulla salute psichica degli stessi.

- *Performance* dell'azienda: migliorando l'immagine, aumentando la produttività e il profitto della società e diventando, di conseguenza, più competitiva sul mercato.

²⁵Segal L, Issues in the economic evaluation of Health Promotion in the workplace, Centre for Health Program Evaluation; 1999

Questo è possibile attraverso il miglioramento di alcuni indicatori aziendali (es. diminuzione di assenze causa malattie) e dell'ambiente di lavoro (presenza di modelli di comunicazione e di una struttura organizzativa, cultura della sicurezza e aggiornamento continuo del personale).

Di fondamentale importanza in ambito di efficacia delle attività proposte all'interno di un programma WHP è l'analisi dei bisogni. Difatti non si può parlare di azioni efficaci, quindi adatte agli scopi dell'azienda, senza considerare i reali bisogni dei lavoratori. D'altronde la WHO⁶ e conseguentemente lo stesso DoRS²⁶ hanno inserito l'analisi del contesto e dei bisogni tra gli *step* fondamentali per la realizzazione di un programma WHP (vedi pag. 7). Analisi dei bisogni ricopre un'importanza strategica, si potrebbe dire che è lo *step* in cui si costruiscono le "fondamenta di una casa". Questa affermazione è sostenuta dalla letteratura scientifica e, più nel dettaglio, da un articolo pubblicato nel 2012 su Tigor, rivista di scienze della comunicazione (Mosca, R. *L'analisi dei bisogni di formazione in azienda e la progettazione di un intervento formativo*; 2012. EUT Edizioni Università di Trieste).

Questa fase racchiude una serie di difficoltà:

- La raccolta dei reali bisogni della popolazione lavorativa.
Si devono considerare non solo le richieste dei lavoratori ma anche ciò di cui essi necessitano senza esserne consapevoli.
Come riportato dall'articolo appena citato: *"Capire quali sono i veri obiettivi che si vogliono raggiungere, porre le basi giuste per ottenerli e declinarli nella giusta maniera è cosa essenziale per essere efficaci"*. La valutazione non deve essere approssimativa e non deve essere vista dalle organizzazioni, come una "perdita di tempo". Può risultare utile in questa fase adottare alcune tecniche di rilevazione dei bisogni quali le osservazioni partecipate, le interviste oppure la somministrazione di questionari.
- La realizzazione di attività rivolte effettivamente ai bisogni individuati.
Le attività proposte da enti, come il Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO 4 o dalla rete WHP di Bergamo, sono ottime linee guida per attivare un programma WHP ma devono, necessariamente, essere adattate alla realtà nella quale ci si trova ad operare.
È utile considerare che gli interventi che potrebbero risultare effettivamente utili all'azienda possono essere di diversa natura e "intensità". All'occorrenza può essere necessaria una semplice riprogrammazione dell'organizzazione del

⁶ WHO, Healthy workplaces: a model for action; 2010

²⁶Dors, Come pianificare e realizzare un progetto whp in azienda; 2016

lavoro, altre volte invece può dimostrarsi indispensabile l'attuazione di attività più strutturate (es. le sedute di supporto psicologico promosse da Tenneco).

Le attività devono favorire una partecipazione attiva dei lavoratori e, di conseguenza, essere progettate in maniera creativa, nuova.

- La valutazione finale del progetto allo scopo di determinare se le necessità dei lavoratori sono state soddisfatte.

È indispensabile, già nelle prime fasi di progettazione, definire un idoneo metodo di raccolta di *feedback* che riporti realmente ciò che è stato raggiunto dal programma WHP. L'analisi serve, inoltre, per stabilire un nuovo punto di partenza e definire di conseguenza il progetto di un eventuale successivo programma di promozione della salute.

Stabiliti i bisogni della popolazione lavorativa le attività da promuovere all'interno delle aziende possono essere diverse, anche in relazione ad un unico fattore individuato. La scelta dei programmi deve infatti considerare non solo l'analisi dei bisogni ma anche altri fattori:

- Fattibilità economica. Il progetto deve essere sostenibile.

A sostegno di questa necessità da parte delle aziende, l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) ha messo a disposizione uno sconto denominato "Oscillazione per prevenzione"²⁷. L'INAIL premia in questo modo le aziende che, oltre a garantire l'adeguamento alla normativa in materia (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), attuano azioni volte al miglioramento delle condizioni di prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

- Praticità del programma.

In merito a questo punto si evidenzia l'utilità dei programmi proposti, ad esempio, dall'ASL TO 4 con il Catalogo dei progetti di promozione della salute e dalla rete WHP di Bergamo.

- Efficacia delle attività.

Le attività proposte all'interno della azienda, come dagli enti esterni quali le Aziende Sanitarie Locali, devono essere adeguate rispetto ai bisogni dei lavoratori ma non solo: devono essere efficaci.

²⁷INAIL, [internet] Oscillazione del tasso per prevenzione; 10 dicembre 2020

Un articolo del *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*²⁸, organismo di controllo sulla sanità pubblica degli Stati Uniti, fornisce una guida con l'obiettivo di identificare quali attività di promozione della salute risultano ad oggi più efficaci. Il fine ultimo dell'articolo è quello di individuare le attività che potrebbero essere inserite all'interno di una legge statale sulla promozione della salute sul posto di lavoro. L'articolo è reperibile in una sezione dedicata alle pubblicazioni sulla salute pubblica dell'organismo americano: *CDC Stacks*.

Nel 2013 per incoraggiare e sostenere la WHP, 41 stati hanno emanato leggi sul tema. Tra il 2016-2017 il CDC ha valutato differenti studi su interventi sanitari in aziende e cantieri, classificando 21 tipi di attività di WHP nel seguente modo:

- Tipi di interventi con l'evidenza "Migliore"
- Tipi di interventi con l'evidenza "Promettente"
- Tipi di interventi con l'evidenza "Emergente"

Gli interventi con alta qualità delle prove e forte potenziale impatto sulla salute sono state classificate come "Migliori". Gli interventi con qualità delle prove elevata ma con potenziale impatto più debole, invece, sono state definite come "Promettenti". Infine, le attività con minori evidenze di qualità e ad oggi con debole impatto sulla salute, sono rientrate nella classe "Emergenti".

Di seguito viene riportata una tabella riassuntiva degli interventi e della loro relativa classificazione (dati raccolti dall'articolo del CDC):

Intervento:	Definizione generale:	Evidenza:
Obesità sul posto di lavoro	Promozione di attività fisica, sana alimentazione e gestione del peso	Migliore
Vaccinazioni sul posto di lavoro	Messa a disposizione di vaccinazioni sul luogo di lavoro	Migliore
Interventi sul tabacco sul posto di lavoro	Incentivi e programmi volti alla diminuzione/cessazione dell'uso di tabacco	Migliore
Valutazione del rischio per la salute sul posto di lavoro con l'istruzione	Posto di lavoro che fornisce <i>feedback</i> sulle abitudini di salute e dei fattori di rischio per i lavoratori	Migliore
Incentivi sul posto di lavoro per i dipendenti WHP	Incentivi e premi per la partecipazione a programmi WHP	Migliore

²⁸CDC Wellness Workgroup. What could be addressed in an evidence-informed state workplace health promotion law? Division for Heart Disease & Stroke Prevention (U.S.); 2017

Intervento:	Definizione generale:	Evidenza:
Prevenzione del cancro della pelle sul posto di lavoro	Promozione metodologie di protezione dal sole, mediante approcci educativi – comportamentali - ambientali	Migliore
Integrazione WHP e sicurezza sul posto di lavoro	Integrazione programmi e attività WHP e di sicurezza	Migliore
Interventi sulla pressione sanguigna sul posto di lavoro	Interventi atti a migliorare la gestione e il controllo di parametri fisici e mentali. Es. <i>screening</i> , consulenza, fornitura di dispositivi di monitoraggio.	Migliore
Interventi sul colesterolo sul posto di lavoro		Migliore
Interventi sul diabete sul posto di lavoro		Migliore
Interventi su depressione e stress sul posto di lavoro		Migliore
Inclusione della famiglia dei lavoratori nei programmi WHP	Messa a disposizione dei programmi WHP ai famigliari dei dipendenti	Migliore
Pianificazione flessibile sul posto di lavoro per WHP	Pianificazione flessibile: orari flessibili e permessi per partecipare ad attività WHP	Migliore
Supporto per l'allattamento sul posto di lavoro	Offrire supporto per allattamento (es. luoghi dedicati – orari flessibili)	Promettente
Crediti d'imposta statali per la WHP	Offerta da parte dello stato di un credito d'imposta ai Datori di Lavoro per le spese dei programmi WHP	Promettente
Defibrillazione ad accesso pubblico sul posto di lavoro	Disporre di un programma per rispondere a un arresto cardiaco improvviso (es piano di risposta emergenze e formazione di un <i>team</i>)	Promettente
Sovvenzioni statali per la WHP	Messa a disposizione da parte dello stato di finanziamenti ai Datori di Lavoro per stabilire/mantenere WHP	Promettente
Aumento consapevolezza per la WHP da parte dello stato	Conduzione di attività atte ad aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro	Emergente
Valutazione della WHP statale	Pianificazione di analisi/valutazione programmi WHP presenti	Emergente
Certificazione statale dei programmi WHP	Richiesta da parte dello stato di una certificazione	Emergente
Educazione sul posto di lavoro sui segni di infarto/ictus	Fornire istruzioni ai lavoratori su come agire in caso di infarto/ictus	Emergente

L'articolo del CDC include tra le attività con livello di evidenza "Migliore" molti degli interventi che le Aziende Sanitarie Locali e le aziende del territorio promuovono. Tra queste la promozione di:

- attività fisica;
- sana alimentazione;
- cessazione dell'uso di tabacco;
- raccolta di *feedback* sullo stato di salute da parte dei lavoratori;
- interventi atti a migliorare la gestione e il controllo di parametri fisici e mentali (es. sedute di psicoterapia e fisioterapia per i lavoratori di Tenneco).

La letteratura scientifica evidenzia così la possibilità di ampliare l'offerta degli interventi all'interno delle aziende che intendono adottare un programma WHP.

La scelta delle azioni da intraprendere deve derivare, quindi, da una attenta analisi dei bisogni e soprattutto dalla collaborazione con i lavoratori. D'altronde la più importante problematica di un programma WHP è la mancata cooperazione da parte dei lavoratori (Rossi P. et al. *The co-production of a workplace health promotion program: expected benefits, contested boundaries*; 2022). La collaborazione è fondamentale e la programmazione delle attività deve considerare le necessità dei veri attori, ovvero dei lavoratori con diritto di voce e non più dei semplici destinatari. Le considerazioni dei lavoratori anche a fine del progetto sono elemento portante della riprogrammazione delle attività in progetti futuri.

La collaborazione avviene anche tra enti pubblici e privati, come riportato nei casi analizzati nei capitoli precedenti. Le Aziende Sanitarie Locali possono offrire ai *partner* del settore privato opportunità di finanziamento e di avvicinamento ad altre realtà private che in passato hanno promosso attività WHP con successo. Gli enti pubblici hanno la possibilità di raccogliere e analizzare una grande quantità di dati e garantire quindi una maggiore credibilità e fiducia del progetto. La collaborazione, però, non si dovrebbe limitare a questo. La cooperazione dovrebbe avvenire anche tra enti privati, le alleanze nel settore privato possono offrire diversi vantaggi: l'accesso a competenze specialistiche ulteriori rispetto a quelle dell'ente pubblico, tra cui ad esempio produzione, distribuzione, *marketing*, pianificazione aziendale e sviluppo (McDonnell et al. *The Private Partners of Public Health: Public-Private Alliances for Public Good*; 2009).

In ottica di collaborazione e di cooperazione da parte di enti differenti è necessario, come anticipato nel capitolo dei casi studiati, definire con precisione i compiti e i campi d'azione dei soggetti implicati nel progetto, evitando così incomprensioni e la diffusione di informazioni contrastanti.

5.2 RUOLO DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Tecnico della Prevenzione assume un ruolo nella pianificazione e nella gestione di un programma WHP? Per rispondere a questa domanda bisogna identificare le figure impegnate nei progetti di promozione della salute e le competenze proprie del TPALL.

Il Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro (TUSL), D.Lgs. del 9 aprile 2008, n. 81 s.m.i. è la normativa di riferimento in tale ambito. Il Decreto Legislativo è stato emanato con l'obiettivo di contrastare i fenomeni infortunistici e le malattie professionali negli ambienti di lavoro, tutelando la salute e la sicurezza dei lavoratori. In sintesi, si richiede ai Datori di Lavoro e alle altre figure interessate di adottare misure (tecniche, organizzative e procedurali) atte ad evitare o, dove questo non è possibile, a ridurre al minimo l'esposizione dei lavoratori ai rischi legati all'attività lavorativa.

L'articolo 2²⁹ definisce le figure coinvolte nella gestione della sicurezza in contesto pubblico e privato. Quelle che hanno preso parte alla progettazione e allo sviluppo dei programmi di promozione della salute nei casi osservati sono:

- Datore di Lavoro e Dirigente: la direzione. Come descritto nelle fasi di predisposizione di un programma WHP, l'appoggio della direzione è un elemento indispensabile nei primi *step* di progettazione. Inoltre, come definito dal Decreto Legislativo³¹, il Datore di Lavoro è colui che, oltre ad essere titolare del rapporto di lavoro con il dipendente, esercita i poteri decisionali e di spesa, essendo così responsabile dell'organizzazione stessa.

Il CDC ha avviato un programma per insegnare ai Datori di Lavoro come migliorare la salute dei lavoratori utilizzando strategie basate sull'evidenza. Gli obiettivi del programma includono: la ricerca del metodo migliore per fornire formazione ai Datori di Lavoro, l'aumento della loro conoscenza sulla promozione della salute e la crescita del numero di interventi WHP (Cluff LA et al. *Formazione dei Datori di Lavoro per attuare programmi di promozione della salute: risultati*

²⁹Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, Decreto Legislativo n. 81 (2008), art. 2

del programma Work-Health® CDC, 2018);

- **Medico Competente:** figura professionale che collabora con il Datore di Lavoro ai fini della valutazione di tutti i rischi e che effettua la sorveglianza sanitaria. Il Medico Competente ricopre un ruolo centrale all'interno di un programma WHP in quanto possiede le competenze necessarie per l'identificazione dei fattori di pericolo e delle relative misure di prevenzione e protezione tese a salvaguardare lo stato di salute dei lavoratori. Infine, tra i compiti del Medico Competente viene individuata la promozione di stili di vita sani anche mediante l'informazione e la formazione;
- **Preposto:** rappresenta il primo "anello di congiunzione" a livello gerarchico tra la dirigenza e i lavoratori. Il preposto, pur essendo egli stesso un lavoratore, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute dalla direzione. Egli svolge il suo ruolo a stretto contatto con i lavoratori. Data la sua posizione e il potere di iniziativa di cui dispone, all'interno di un contesto di promozione della salute il preposto deve fornire un giusto "esempio" dimostrando fiducia e coerenza con quanto stabilito all'interno del programma WHP;
- **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS):** rappresenta i lavoratori per quanto concerne gli aspetti di salute e sicurezza. In un programma di promozione della salute l'RLS svolge l'importante ruolo di intermediario tra la direzione e i lavoratori, in particolare per quanto riguarda la raccolta dei bisogni. La figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza svolge le proprie attività non solo nella fase di progettazione ma anche in *step* successivi, sostenendo un'attiva collaborazione da parte dei lavoratori al programma WHP;
- **Lavoratore:** colui che svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un Datore di Lavoro. Il lavoratore è il destinatario principale delle attività promosse all'interno di un programma WHP. Gli interventi di promozione della salute devono essere adattati ai destinatari e devono considerare nella loro progettazione le esigenze e le richieste dei lavoratori. Il lavoratore deve partecipare attivamente alla progettazione delle attività, così come precedentemente espresso nel presente capitolo di discussione;
- **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP):** il servizio di Prevenzione e Protezione è l'insieme di persone, sistemi e mezzi (interni o esterni all'azienda) finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. Il Tecnico della Prevenzione nel settore privato lavora perlopiù

all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione. I casi studiati confermano la presenza e la centralità del TPALL all'interno dei programmi per la promozione della salute, spesso in collaborazione con le altre figure interne ed esterne all'azienda sopra riportate. Spesso la sua collaborazione si estende anche alle Risorse Umane aziendali, alle Aziende Sanitarie Locali e agli enti/professionisti esterni che si occupano della gestione degli interventi.

Il termine "collaborazione" tra i soggetti della sicurezza è ricorrente nel D.Lgs. 81/2008 s.m.i., soprattutto nel Titolo I, nel quale vengono esposti i Principi Comuni del Decreto.

Il TPALL opera per la promozione della salute in contesti pubblici oltre che privati. I Tecnici della Prevenzione che svolgono le proprie attività all'interno delle Aziende Sanitarie Locali non si occupano esclusivamente di vigilanza. Più nello specifico lo SPreSAL opera su più piani³⁰:

- prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali con azioni di vigilanza (art. 13 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) nei diversi settori lavorativi;
- **promozione del benessere dei lavoratori favorendo l'adozione di stili di vita sani anche nel contesto lavorativo;**
- promozione della cultura della sicurezza mediante l'organizzazione di dibattiti pubblici a tema delle attività proprie di un Ente Formatore.

La promozione della salute è una delle attività promosse dal Sistema Sanitario Nazionale e di conseguenza delle Aziende Sanitarie Locali. L'impegno delle ASL in tale campo viene evidenziato anche nel D.Lgs. 81/2008 all'art. 10³¹:

“Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, tramite le AA.SS.LL. del SSN (...) svolgono, anche mediante convenzioni, attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei Datori di Lavoro”.

Un esempio pratico di assistenza e consulenza alle aziende da parte degli enti pubblici è quanto l'ASL TO 4 ha promosso con l'iniziativa del Catalogo e dello Sportello ospedaliero In-forma salute.

³⁰Asl Città di Torino, S.Pre.S.A.L. Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (2022)

³¹Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, Decreto Legislativo n. 81 (2008), art. 10 e 9 comma 3 **51**

Il D.Lgs. 81/2008 s.m.i. introduce all'art. 9, comma 3 un ulteriore aspetto in merito alle attività di consulenza che gli enti pubblici possono fornire al settore privato:

L'attività di consulenza (...) non può essere svolta dai funzionari degli istituti (...) che svolgono attività di controllo e verifica degli obblighi nelle materie di competenza degli istituti medesimi. I soggetti che prestano tale attività non possono, per un periodo di tre anni dalla cessazione dell'incarico, esercitare attività di controllo e verifica degli obblighi nelle materie di competenza degli istituti medesimi. (...)

La normativa vigente introduce l'obbligo da parte degli Ufficiali di Polizia Giudiziaria (UPG) di denuncia in caso di violazioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Non si vieta, tuttavia, alle ASL e ai relativi dipartimenti SPreSAL di avviare e promuovere progetti di promozione della salute nelle aziende.

Ad oggi non si può definire il Tecnico della Prevenzione unicamente come “colui che vigila” poiché le sue attività non si limitano alla sola vigilanza. L'attività di vigilanza è la sua principale attività ed è tradizionalmente associata alla sua figura. Per questa ragione non si richiede ai TPALL di venire meno agli obblighi di vigilanza ma tanto più di non limitarsi esclusivamente ad essa. Il TPALL ha il compito ulteriore di promuovere la salute e gli stili di vita sani all'interno dei luoghi di lavoro e di vita, agendo preventivamente rispetto alla vigilanza. Si tratta di ridefinire il ruolo del TPALL in ottica più moderna e complessa anche alla luce delle competenze che egli possiede e che gli permettono di occuparsi anche di promozione della salute.

In un'organizzazione occorre mettere in coerenza le azioni riguardanti la promozione della salute e quelle connesse alla sicurezza sul luogo di lavoro, i programmi WHP e la gestione della sicurezza (inclusa la vigilanza). I lavoratori sono destinatari di tali azioni e risulterebbe inutile, se non addirittura dannoso e contro produttore, proporre un programma WHP in azienda e contestualmente non occuparsi con efficacia di prevenire infortuni e malattie professionali. A dimostrazione di questa affermazione, uno degli interventi con evidenza “Migliore” secondo la CDC è proprio l'Integrazione tra WHP e sicurezza sul posto di lavoro³². Il rischio principale, derivante dalla conflittualità dei due ambiti, è la contraddizione con cui il lavoratore può vivere il contesto lavorativo (dissonanza cognitiva). Questo si può presentare, ad esempio, quando un lavoratore opera in un'organizzazione che attua programmi di promozione della salute e

³² Vedi pag. 46-47

contemporaneamente adotta comportamenti non sicuri senza che l'azienda stessa intervenga per impedirlo. Gli "effetti collaterali" possono presentarsi dal punto di vista:

- Dell'azienda, che attuando programmi WHP e dimostrandosi non attenta alla salute e alla sicurezza dei dipendenti, rischia di non risultare "credibile" dal punto di vista dei lavoratori.
- Del lavoratore: la dissonanza cognitiva è definita da Leon Festinger, psicologo e sociologo statunitense, come "*una sensazione scaturita da un conflitto tra idee, convinzioni, valori e atteggiamenti dell'individuo*"³³.

L'uomo tende ad essere coerente con sé stesso nel modo di pensare e di agire; il lavoratore che decide di partecipare ad un programma WHP (es. lotta al tabagismo) e contemporaneamente non attua tutte le misure di salvaguardia della propria salute e sicurezza sul proprio posto di lavoro (es. decide di non indossare un DPI respiratorio) vive una situazione di dissonanza cognitiva che porta a uno stato di disagio psicologico. Il lavoratore in quanto non coerente con sé stesso vive una *relazione pertinente dissonante* riguardante la protezione dal rischio chimico-cancerogeno. La dissonanza può venir eliminata o cambiando il proprio comportamento (es. il lavoratore decide di indossare il DPI respiratorio) oppure modificando il proprio modo di pensare. Ovviamente ci si augura e si deve lavorare per cambiare i comportamenti non adeguati alla prevenzione/protezione dai rischi per la sicurezza e per la salute nei luoghi di lavoro.

La letteratura scientifica conferma che la dissonanza cognitiva sul posto di lavoro può essere, inoltre, causa di *stress* da parte dei lavoratori che vivono in conflitto con i propri valori o con l'etica professionale. Un esempio è la richiesta da parte della dirigenza di svolgere compiti non in linea con norme e valori organizzativi personali o propri dell'organizzazione³⁴.

L'approccio utilizzato nella *Behavior Based Safety* (BBS)³⁵ può essere utile, congiuntamente alle attività di vigilanza, per incidere direttamente sui comportamenti dei lavoratori affrontando con efficacia i meccanismi di dissonanza cognitiva.

³³ Festinger Leon (2010). Teoria della dissonanza cognitiva. Franco Angeli

³⁴ Harmon-Jones, E., & Mills, J. (2019). An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory.

³⁵ McSween Terry E. (2008). Scienza & sicurezza sul lavoro. Costruire comportamenti per ottenere risultati. AARBA.

5.3 COMPETENZE DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE

Come abbiamo evidenziato precedentemente il Tecnico della Prevenzione può e dovrebbe svolgere attività connesse alla promozione della salute. Per farlo, però, deve possedere alcune competenze che permettano di affermare la centralità del suo ruolo in tale ambito.

Le competenze trasversali, *soft skills*, di un promotore della salute sono state individuate negli anni da diverse pubblicazioni. Nel 2015 è stata pubblicata una rassegna europea sulle competenze professionali necessarie negli ambiti di promozione della salute e sanità pubblica (Mereu A. et al. 2015; *Competenze professionali nella promozione della salute e nella salute pubblica: cosa è comune e cosa è specifico? Rassegna del dibattito europeo e prospettive per lo sviluppo professionale*). Secondo l'articolo, investire in una forza lavoro competente in materia costituisce una risorsa indispensabile per il miglioramento dello stato di salute a livello generale. Queste competenze trasversali permettono al Tecnico della Prevenzione di ottenere un profilo professionale più completo allo scopo di svolgere la propria attività occupandosi delle tematiche di salute e sicurezza a 360° e di poter quindi rivestire un ruolo anche nella promozione della salute.

L'ampliamento delle conoscenze del Tecnico della Prevenzione attraverso l'utilizzo di tali competenze rende possibile informare studenti, professionisti, Datori di Lavoro e decisori politici su ciò che ci si aspetta da una specifica professione. Ciò potrebbe portare in futuro a una nuova "classificazione" delle professioni sanitarie che, al di là dei confini stabiliti, assegnerebbe ruoli e responsabilità ai professionisti in base a ciò che essi sono oggettivamente in grado di offrire. Ecco che le competenze utili a un promotore della salute possono ampliare le opportunità di un TPALL nel mondo del lavoro. Le competenze trasversali del promotore della salute, definite nell'articolo e dal modello CompHP³⁶ a cui fa riferimento, sono nove e sono state utilizzate anche nei casi studiati:

1. Facilitare il cambiamento: facilitare individui, gruppi e organizzazioni a sviluppare capacità per l'azione di promozione della salute, al fine di migliorare la salute e ridurre le diseguaglianze;
2. *Advocacy* per la salute: promuovere in *team* e pubblicamente le idee per conto di individui, gruppi e organizzazioni, per il miglioramento della salute e del benessere e per sviluppare le capacità necessarie per le azioni di promozione della salute;

³⁶Unione europea (2012); Manuali del progetto CompPH, Sviluppo di competenze e standard professionali per lo sviluppo delle capacità di promozione della salute in Europa

3. Mediare attraverso la *Partnership*: collaborazione tra differenti discipline, settori e partner, per rafforzare l'impatto e la sostenibilità delle azioni. Alcuni esempi sono la collaborazione tra gli uffici HR e HSE in azienda e tra enti pubblici (ASL TO 4) e privati (Tenneco), già analizzate dalla presente discussione;
4. Comunicazione: saper comunicare efficacemente le azioni di promozione della salute utilizzando tecniche e tecnologie appropriate per diversi *stakeholder*;
5. *Leadership*: contribuire allo sviluppo di una visione condivisa e di un orientamento strategico per le azioni di promozione della salute;
6. Analisi dei bisogni e delle risorse: essere in grado di condurre un'attenta analisi dei bisogni e delle risorse, in collaborazione con gli *stakeholder*;
7. Programmazione: saper sviluppare obiettivi di promozione della salute misurabili, in base all'analisi dei bisogni e delle risorse e in collaborazione con i destinatari delle azioni;
8. Attuazione (orientamento al risultato): attuare azioni di promozione della salute efficaci ed efficienti, rispettose delle differenze culturali ed etiche in collaborazione con gli *stakeholder*;
9. Valutazione e ricerca: saper utilizzare metodi di valutazione e di ricerca adatti per determinare la portata, l'impatto e l'efficacia dell'azione di promozione della salute.

Oltre alle competenze trasversali proprie di un promotore della salute, il Tecnico della Prevenzione dovrebbe possedere alcune *soft skills* comuni a tutte le figure professionali che intendono entrare a far parte dell'attuale mondo del lavoro.

L'Unione Europea ha pubblicato nel 2017 le “*Competenze chiave per l'apprendimento permanente*”³⁷. Le competenze chiave sono quelle di cui, secondo l'Unione Europea, tutti hanno bisogno per la realizzazione e lo sviluppo personali, l'occupabilità, l'inclusione sociale, uno stile di vita sostenibile, una vita fruttuosa in società pacifiche, una gestione della vita attenta alla salute e la cittadinanza attiva. Si parla inoltre di apprendimento permanente, dalla prima infanzia a tutta la vita adulta, mediante una formazione continua in tutti i contesti di vita. Tra queste ricordiamo la competenza multilinguistica, ovvero la capacità di utilizzare diverse lingue allo scopo di comunicare, e la competenza personale/sociale, ovvero la capacità di imparare a imparare, di gestire tempo e informazioni e di lavorare in *team*.

³⁷Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea (2018). Raccomandazione del consiglio del 22 maggio 2018 relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente.

Citiamo inoltre le competenze “indispensabili” per il 2025 nel mondo del lavoro, definite tali dal *World Economic Forum*³⁸. Tutte le figure professionali dovrebbero possedere tali competenze in vista del crescente utilizzo delle tecnologie digitali e dello sviluppo del mondo del lavoro:

- *Problem solving*: trovare soluzioni efficaci ai piccoli e grandi problemi della quotidianità lavorativa e rendersi flessibili per poter adottare un piano d’azione funzionale;
- Pensiero critico: la capacità di comprendere processi di riflessione al fine di formarsi un proprio solido giudizio;
- Creatività: la capacità di correlare idee innovative con le informazioni disponibili in quel momento;
- Gestione delle persone: essere “*smart leader*”, colui che motiva e valorizza i collaboratori, affidando loro compiti affini alle proprie competenze personali;
- Coordinarsi con gli altri: sfruttare competenze differenti e specializzate per massimizzare i risultati e per il raggiungimento degli obiettivi comuni;
- Intelligenza emotiva: la capacità di percepire, valutare ed esprimere un’emozione, di accedere ai sentimenti e crearli quando facilitano i pensieri;
- Capacità di giudizio e di presa di decisione: definire strategie e piani d’azione, anche in situazioni complesse;
- Orientamento al servizio (cliente): saper riconoscere i bisogni degli altri e adottare scelte collaborative;
- Negoziazione: capacità di raggiungere obiettivi comuni attraverso la mediazione, le risorse personali, le abilità comunicative e le competenze tecniche specifiche;
- Flessibilità cognitiva: trovare risposte flessibili, anche a livello di compiti e mansioni, a situazioni in continuo mutamento.

Lo sviluppo delle competenze individuate dal *World Economic Forum* e dal modello CompHP trova riscontro anche in ambito universitario. Un esempio è il Master del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l’Educazione Sanitaria (CeSPES)³⁹ che offre un percorso formativo specifico e professionale sui temi di pianificazione, gestione e valutazione di azioni di promozione della salute e dell’educazione sanitaria.

³⁸The World Economic Forum (2022). Soft skills indispensabili per il 2025.

³⁹Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l’Educazione Sanitaria (CeSPES); pagina web

Alle *soft skills* individuate si vanno ad aggiungere le competenze tecniche, proprie del TPALL, delineate tra gli altri dall'Università degli Studi di Torino⁴⁰ e confermate dalle esperienze sul territorio sopra descritte:

- identificazione e successiva valutazione di profili di salute, rischi e determinanti di salute della popolazione attraverso l'analisi di dati epidemiologici;
- verifica della conformità rispetto a standard o norme nazionali e sovranazionali;
- adozione di provvedimenti penali ed amministrativi correlati alle azioni di UPG (TPALL pubblico);
- predisposizione di piani d'intervento specifici per gestire le problematiche riscontrate;
- pianificazione dell'attività affidate alla figura professionale;
- interazione con il gruppo di lavoro o con altri settori coinvolti per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- formazione e informazione di singoli e gruppi in modo adeguato al contesto e coerente con la normativa di riferimento;
- formazione continua a specifiche funzioni e competenze nell'ambito di intervento del TPALL;
- adozione di comportamenti coerenti con l'organizzazione, le risorse disponibili, le regole e i ruoli presenti;
- adozione di comportamenti coerenti con le norme deontologiche e regolamentari della professione.

Tutte le competenze tecniche sopra elencate trovano applicazione nelle attività di promozione della salute, oltre che in quelle finalizzate alla gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Ad esempio, la predisposizione di piani d'intervento, quali i programmi WHP, e la formazione personale continua. Anche l'interazione con il gruppo di lavoro o con altri settori coinvolti è un elemento centrale nella programmazione di un programma di promozione della salute.

Da sottolineare che, inoltre, le Università investono su queste competenze, declinandole alla promozione della salute, mediante l'erogazione di corsi specifici incentrati sui temi di Comunicazione ed Educazione nella Prevenzione.

⁴⁰Università degli Studi di Torino; Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro - SNT/4

6. CONCLUSIONI

L'elaborato ha cercato di fare chiarezza sul ruolo del Tecnico della Prevenzione nella progettazione e nella successiva attuazione di programmi di promozione della salute (*Workplace Health Promotion*). Le principali domande alle quali si è cercata una risposta sono state:

- Ruolo del Tecnico della Prevenzione: quale ruolo ricopre il TPALL nella progettazione e nella successiva attuazione di programmi di promozione della salute?
- Competenze del Tecnico della Prevenzione: quali competenze deve possedere il Tecnico della Prevenzione per essere efficace in quel ruolo?
- Efficacia delle attività: quali sono le attività che hanno dimostrato maggiore efficacia nell'implementazione di un programma WHP?

In ambito privato il Tecnico della Prevenzione svolge per lo più attività legate a individuazione, valutazione e gestione dei rischi sui luoghi di lavoro. In ambito pubblico, in quanto UPG, il TPALL svolge in primo luogo attività di vigilanza; questa è tradizionalmente associata alla sua figura.

Si intravede in futuro un'evoluzione di entrambi i ruoli con un orientamento anche alla promozione della salute e di stili di vita sani all'interno e all'esterno dei luoghi di lavoro. Queste attività si configurano come prevenzione rispetto alla vigilanza e alla gestione dei rischi. Si tratta, quindi, di ridefinire il ruolo del Tecnico della Prevenzione in ottica più moderna e complessa anche alla luce delle competenze che egli possiede e che gli permettono di occuparsi anche di promozione della salute.

Il Tecnico della Prevenzione possiede di base alcune competenze tecniche affini al ruolo di promotore della salute. A queste si aggiungono delle competenze trasversali che le istituzioni come le Università devono considerare nei piani di studio dei TPALL, attraverso l'inserimento di attività utili allo scopo. Ad oggi questi insegnamenti/materie sono previsti ma potrebbero essere ampliati ed approfonditi, vista l'indubbia utilità delle azioni di promozione della salute e le conseguenti opportunità di lavoro in questo settore.

Le competenze che il Tecnico della Prevenzione può sviluppare in tale ambito possono tradursi in programmi WHP efficaci. Gli interventi di promozione della salute devono essere progettati su misura per ogni realtà, basandosi su una robusta analisi dei bisogni. La possibilità di reperire da banche dati e reti WHP interventi già strutturati rappresenta un grande vantaggio, ma per raggiungere effettivamente i risultati prefissati bisogna individuare i reali bisogni della specifica popolazione lavorativa e agire su di essi. La letteratura scientifica fornisce indicazioni sugli interventi che ad oggi risultano essere maggiormente efficaci, tra questi l'astensione dal fumo, la promozione di un'alimentazione sana ed equilibrata, la riduzione di comportamenti sedentari e l'integrazione tra WHP e salute e sicurezza sul posto di lavoro.

Le attività tradizionalmente svolte del Tecnico della Prevenzione e quelle relative alla promozione della salute devono essere affrontate simultaneamente e con coerenza all'interno di un'organizzazione. Quando questa coerenza viene a mancare l'organizzazione rischia di risultare poco credibile o, ancor peggio, il lavoratore può vivere una situazione di dissonanza cognitiva.

In conclusione, l'elaborato sottolinea come nella progettazione di un programma WHP risulti fondamentale la collaborazione del Tecnico della Prevenzione con altre figure professionali. La cooperazione tra enti pubblici e privati e tra figure aziendali differenti garantisce la condivisione di conoscenze e l'accesso a un maggior numero di competenze specialistiche.

Lo sviluppo di programmi WHP rappresenta oggi un'innovazione ancora poco seguita in particolare nelle piccole e medie aziende. Questi programmi agiscono su stili di vita correlati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili, ad oggi tra le principali cause di morte a livello mondiale, rappresentano quindi una valida forma di prevenzione che va sostenuta e incoraggiata.

7. BIBLIOGRAFIA & SITOGRAFIA DI TIPO ESSENZIALE

Bibliografia:

Bocciardi, M. (2019-2020). Human resource management the Tenneco case [Tesi di licenza in psicologia del lavoro, delle organizzazioni e della comunicazione, non pubblicato]. IUSTO - istituto universitario salesiano aggregato alla facoltà di scienze dell'educazione Torino.

Cluff LA, Lang JE, Rineer JR, Jones-Jack NH, Strazza KM (2018). Formazione dei Datori di Lavoro per attuare programmi di promozione della salute: risultati del programma Work-Health® CDC. Am J Health Promot.

Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione, Legge n. 3 (2003); Articolo 51 (Italia).

Doran, GT (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives, Management Review, 70 (11), 35-36.

Festinger, Leon (2010). Teoria della dissonanza cognitiva. Franco Angeli.

Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea. Raccomandazione del consiglio del 22 maggio 2018 relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente. Pubblicato il 4 giugno 2018.

Green LW, Kreuter MW (1991). "Precede – Proceed" Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. (2nd ed.). Mountain View, CA, Mayfield.

Harmon-Jones, E., & Mills, J. (2019). An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory.

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) (2007). Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione.

Kahan, B., Goodstadt, M. (2001). The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion, Health Promotion Practice.

McDonnell, Sharon B., Carol H., Jeff H., Peggy A., Campbell, Marci K., Cross, Jeffrey L., Gray, (2009). *The Private Partners of Public Health: Public-Private Alliances for Public Good*. *Prev Chronic Dis*. 6.

McSween Terry E. (2008). *Scienza & sicurezza sul lavoro. Costruire comportamenti per ottenere risultati*. AARBA.

Mereu A, Sotgiu A, Buja A, Casuccio A, Cecconi R, Fabiani L, Guberti E, Lorini C, Minelli L, Pocetta G, Contu P (2015); *Competenze professionali nella promozione della salute e nella salute pubblica: cosa è comune e cosa è specifico? Rassegna del dibattito europeo e prospettive per lo sviluppo professionale*. Gruppo di Lavoro per la Promozione della Salute della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIt).

Mosca, R. (2012) *L'analisi dei bisogni di formazione in azienda e la progettazione di un intervento formativo*; EUT Edizioni Università di Trieste, Italia.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - CDC Wellness Workgroup (2017). *What could be addressed in an evidence-informed state workplace health promotion law?* Division for Heart Disease & Stroke Prevention (U.S.).

Presentazione PowerPoint e documentazione aziendale Tenneco (2021); Chivasso Smoking Project.

Presentazione PowerPoint e documentazione aziendale Tenneco (2021); *il carnet del Benessere*.

Rossi P, Miele F, Piras EM. (2022) *The co-production of a workplace health promotion program: expected benefits, contested boundaries*. *Soc Theory Health*.

Segal L (1999). *Issues in the economic evaluation of Health Promotion in the workplace*, Centre for Health Program Evaluation, Australia.

Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, Decreto Legislativo n. 81 (2008), art. 2, art. 10, art. 9, comma 3, art. 25 comma 1 lettera a).

Unione europea (2012); *Manuali del progetto CompPH, Sviluppo di competenze e standard professionali per lo sviluppo delle capacità di promozione della salute in Europa*

Sitografia:

Asl Città di Torino – Strutture [Internet]. S.Pre.S.A.L. Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; [consultato ottobre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/vi4f>

Asl To 4 – Progetti [Internet], Progetto Sportello Informa Salute (Sportello Fumo e Stili di Vita ASL TO 4); 10 dicembre 2019 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uWxe>

Asl TO 4 [Internet]. Programmazione attività piano locale della prevenzione 2022; 10 gennaio 2022 [consultato agosto 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uSoE>

Asl TO 4 Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea – Regione Piemonte [Internet]. Catalogo dei progetti di promozione della salute; aggiornato agosto 2022 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uU9L>

Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria (CeSPES) - Formazione [Internet]; [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/vppg>

Dors [Internet]. Come pianificare e realizzare un progetto whp in azienda; 4 marzo 2006 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uSpy>

Dors [Internet]. Griglia per l'individuazione delle buone pratiche di prevenzione e promozione della salute; 2010 [consultato agosto 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uU6f>

Dors [Internet]. Promuovere salute nel luogo di lavoro; 1 dicembre 2016 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uSkW>

Dors [Internet]. Percorso guidato pratico-operativo per l'elaborazione di progetti di WHP; 9 ottobre 2018 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo <http://bitly.ws/uSpy>

European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP) [Internet]. 2018 [consultato settembre 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uU6G>

Glossario Marketing [Internet]. Significato del termine “Mission”; [consultato agosto 2022]. Disponibile all'indirizzo: <https://bit.ly/2BxQ6iV>

Glossario Marketing [Internet]. Significato del termine “Vision”; [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/2BxQ6iV>

INAIL – Home [Internet]. Oscillazione del tasso per prevenzione; ultimo aggiornamento 10 dicembre 2020 [consultato ottobre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/v9wS>

Medmood Home - piattaforma per la formazione degli operatori sanitari della Regione Piemonte [Internet]. Aggiornato 2022 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3gkJJGA>

Ministero della Salute [Internet]. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025; 2 settembre 2020 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uBcN>

Regione Lombardia [Internet]. Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia; 2 agosto 2022 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uSnR>

Regione Lombardia ATS Brescia [Internet]. Luoghi di lavoro che promuovono salute - Rete WHP Lombardia; aggiornato il 29 aprile 2022 [consultato luglio 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uU6R>

Regione Piemonte [Internet]. Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 Allegato A; 11 dicembre 2020 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uSom>

Regione Piemonte [Internet]. Programma 3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute; 11 dicembre 2020 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uU6Z>

Rete promozione salute [Internet]. Cos’è Prosa; gennaio 2010 [consultato agosto 2010]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uU63>

Reverso ©2022 [internet]. Traduzione testo “Health, Safety & Environment (HSE)”; [consultato settembre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3D2QcPv>

Reverso ©2022 [Internet]. Traduzione testo “Human Resources (HR)”; [consultato settembre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3D2QcPv>

Reverso ©2022 [Internet]. Traduzione testo “Mindfulness”; [consultato settembre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3D2QcPv>

Reverso ©2022 [Internet]. Traduzione testo “Stakeholders”; [consultato settembre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3D2QcPv>

© 2021 Tenneco Inc. [Internet]. Aggiornato nel 2022 [consultato luglio 2022]. Disponibile all’indirizzo: <https://bit.ly/3s6jo1W>

The World Economic Forum [Internet]. Soft skills indispensabili per il 2025; [consultato ottobre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/vpot>

Università degli Studi di Torino [Internet]; Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro - SNT/4. [Consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/vppF>

Vocabolario Treccani [Internet]. Definizione termine “Efficacia” [consultato ottobre 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/v9wV>

World Health Organization (WHO) [Internet]. Glossario OMS della Promozione della Salute; 1998 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uU6z>

World Health Organization (WHO) [Internet]. Constitution of the World Health Organization; 4 ottobre 2006 [consultato agosto 2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://bitly.ws/uBdW>

World Health Organization (WHO) [Internet]. Healthy workplaces: a model for action; marzo 2010 [consultato agosto 2022]. Disponibile all’indirizzo: <http://bitly.ws/uSqQ>