



**PROGETTO: “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia  
 Coordinamento regionale” codice Pro.Sa. 4347**

[https://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_scheda.php?idpr2=4347](https://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=4347)

**RESPONSABILE DEL PROGETTO:**

dott.ssa Liliana Coppola  
 Regione Lombardia - DG Welfare

<b>Sintesi punteggi</b>	<b>Tot.</b>
1. Gruppo di lavoro	6
2. Equità	4
3. Empowerment	5
4. Partecipazione	7
5. Setting	5
6. Teorie e Modelli	7
7. Prove di efficacia/buona pratica	5
8. Anali di contesto	5
9. Analisi dei determinanti	6
10. Risorse, tempi e vincoli	6
11. Collaborazioni e alleanze	6
12. Obiettivi	7
13. Valutazione di processo	5
14. Descrizione attività/intervento	4
15. Valutazione impatto/risultato	5
16. Sostenibilità	5
17. Comunicazione	5
18. Documentazione	7
<b>Punteggio ottenuto</b>	<b>100/105</b>

**Punteggio Totale: 0,95**

**Questo programma è una Buona Pratica Trasferibile**



**Legenda**

**Punteggio totale:** Punteggio ottenuto / Massimo punteggio ottenibile (105).  
 Il risultato sarà un numero compreso tra 0 e 1.

Sulla base del punteggio totale ottenuto, un progetto è considerato:

**Buona Pratica: punteggio compreso tra 0,8 e 1**

**Pratica discreta:** punteggio compreso tra 0,6 e 0,8

**Pratica sufficiente:** punteggio compreso tra 0,4 e 0,6

**Pratica insufficiente:** punteggio è < 0,4

### **COMMENTO DEI LETTORI:**

Il Programma è già stato riconosciuto come Buona Pratica dal progetto Chrodis (è anche attiva una collaborazione per sperimentarlo in Andalusia) e, nell'ambito del progetto del CCM – Ministero della Salute *Health Equity Audit*, ha sperimentato strumenti specifici che possono guidare organizzazioni e gruppi di lavoro nel costruire programmi della salute equi, efficaci e sostenibili.

Due riflessioni nel merito:

- trattandosi di un programma regionale, di governance, la sua lettura con la griglia, pensata per la lettura di progetti locali, è risultata più complessa, ma ha consentito di sperimentarne l'applicabilità a un livello macro.
- essendo un programma di governance, gli obiettivi e i cambiamenti che osserva, dal punto di vista valutativo, sono di tipo strutturale/organizzativo. Per avere una "visione di insieme" sui cambiamenti raggiunti anche dal punto di vista degli stili di vita/ comportamenti, previsti dal programma, potrebbe essere utile leggere le rendicontazioni/relazioni delle singole esperienze territoriali (governate dalle ATS) che ad esso fanno capo.

### **COSA È INDISPENSABILE LEGGERE:**

Documento di progetto

Documento di valutazione e monitoraggio

### **COMMENTO DELLA RESPONSABILE:**

#### **Cosa abbiamo imparato nel realizzare questo programma?**

Dal punto di vista regionale, quindi nella funzione di indirizzo, monitoraggio e valutazione, si è rafforzata la convinzione della bontà di orientare gli interventi ad un approccio multifattoriale capace di contestualizzare le singole pratiche raccomandate (es. menù salutare della mensa aziendale, disponibilità di pane a basso contenuto di sale, percorso casa – lavoro in bicicletta, ecc.) in una cornice di "programma che ci ha permesso l'agire concreto di alcuni concetti a noi molto cari che rischiano di essere spesso evocati teoricamente e meno spesso sperimentati "sul campo" (con tutte le difficoltà del caso!), quali advocacy, capacity building, intersettorialità... A livello locale (ATS), operare all'interno della cornice di programma ha infatti posto al centro del processo alcune "fatiche"/"opportunità", in particolare :

- la valorizzazione del ruolo del "responsabile" di un determinato setting (in questo caso il datore di lavoro) nel processo di analisi di contesto di ciascun ambiente (luogo di lavoro) attraverso lo strumento del profilo di salute e di equità che orienta le priorità di azione.
- la condivisione delle motivazioni "sanitarie" alla base del programma (prevenzione della cronicità e benessere) e mediarle con gli interessi del datore di lavoro/lavoratori (responsabilità sociale d'impresa, produttività)
- l'accompagnamento al processo partecipato interno al "luogo di lavoro" (datore e figure interne alla organizzazione, parti sociali), rispettando le dinamiche relazionali di contesto e mantenendo solo un ruolo di supporto tecnico scientifico e metodologico nell'allestimento dei "cambiamenti organizzativi" attesi.

Il Programma ci ha inoltre permesso di strutturare un sistema di monitoraggio dei reali cambiamenti sostenibili attesi, adottati anno dopo anno dalle aziende aderenti, necessario al gruppo di lavoro regionale (Comunità di Pratica Regione – ATS) al fine di individuare criticità di merito (per esempio per le piccole imprese), azioni di miglioramento sia sulle pratiche che sul processo di ingaggio locale e regionale (con protocolli d'intesa, ecc.).

#### **Quali sono state le principali sfide da affrontare per diffonderlo su scala regionale?**

Da evidenziare la necessità di un riorientamento culturale e metodologico delle prassi in essere nei Servizi di Prevenzione, sia rispetto al forte radicamento del "modello esperto" che induce a valorizzare interventi informativo/comunicativi (più facili, apparentemente di maggior impatto in termini di gradimento, ma di inesistente efficacy e effectiveness se non associati contestualmente a cambiamenti strutturali-organizzativi e culturali interni al setting), sia rispetto al processo di integrazione interna tra Servizi di Prevenzione abituati più a lavorare per "silos di compito/ruolo/identità" che per obiettivi di salute al quale ciascun Servizio può contribuire pur salvaguardando compiti/ruolo/identità...

Si tratta di questioni non ancora del tutto risolte ma tutti i professionisti delle ATS lombarde sono "in campo" con impegno e intelligenza professionale e sicuramente il nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2020 – 2025 li sosterrà nel miglioramento del Programma.