

Implementare strategie finalizzate all'aumento del benessere degli operatori sanitari: l'attività fisica nel programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute" di un'azienda sanitaria

Implement strategies aimed at increasing the well-being of healthcare workers: physical activity in the "Workplaces Health Promotion" program of a healthcare company

Gabriele Buono^{1,2,3}, Cristina Caprile¹, Sabrina Pastorino¹, Lorena Magnani¹, Roberta Cesarano¹, Silvia Rinaldi¹, Fulvio Acquaroli¹, Francesco Sferrazzo¹, Erica Lo Guasto¹, Laura Reghezza¹, Crstina Maglio¹, Rossella Belisario¹

¹Asl 1 SSR Liguria

²DISSAL, Docente a contratto presso Policlinico San Martino di Genova, CdL in Educazione Professionale

³Socio della Società Italiana di Promozione della Salute, SIPS

Parole chiave: attività fisica, luoghi di lavoro che promuovono salute, educazione permanente

RIASSUNTO

Obiettivi: l'obiettivo è trasformare un comportamento salutare in un comportamento appreso, influenzando positivamente sulla qualità di vita percepita, conciliando spazi e tempi dell'alternanza vita-lavoro. In particolare, si vuole contrastare la sedentarietà come fattore di rischio per la salute fisica e mentale e facilitare l'attività fisica in orario extralavorativo (tempo libero e spostamento casa-lavoro) mediante la costituzione libera di gruppi di cammino, promuovendo anche l'inclusione sociale. Attività fisica e socializzazione sono due fattori che possono auto- ed eteroinfluenzarsi, unendo il piacere dell'attività fisica non agonistica con il piacere derivante dalla componente sociale e relazionale. Questo potrebbe comportare un obiettivo secondario: se il gruppo di cammino coincide con il gruppo di lavoro, allora quest'ultimo potrebbe rafforzarsi, aumentando non solo il benessere individuale (attività fisica), ma anche un benessere condiviso ed esteso ai gruppi di lavoro dei vari reparti sanitari.

Metodi: l'ASL 1 SSR Liguria, aderendo al programma Workplaces Health Promotion, propone da aprile un contest nell'ambito dell'attività fisica con gruppi di cammino. Si prevedono: iscrizioni delle

Autore per corrispondenza: g.buono@asl1.liguria.it

squadre, condivisione del regolamento, inizio del contest, rendicontazione, restituzione, monitoraggio, implementazione e premiazione mensile.

Risultati: si osserva una tendenza incrementale dei passi medi mensili cumulativi delle squadre: 100% tra aprile e maggio, 13% tra maggio e giugno e 7,8% tra giugno e luglio. Ci sono leggeri decrementi tra luglio e agosto (-16%) e tra agosto e settembre (-5,3%). Tuttavia, tra il primo e l'ultimo mese analizzato c'è un aumento del 99,4% mentre tra aprile e luglio, il mese in cui sono stati percorsi maggiori chilometri, c'è un aumento del 144%.

Discussione: l'attività in analisi ha riscontrato un'alta adesione. Occorre individuare risorse e vincoli progettuali, coinvolgere attivamente capisquadra nella progettazione e valutazione orientate verso un obiettivo concertato.

Conclusioni: da novembre, per la premiazione dei vincitori verrà valutato anche l'eventuale miglioramento della squadra rispetto al mese precedente come dato qualitativo ulteriore. Altre azioni di cambiamento inerenti la socializzazione o differenti attività sportive verranno valutate in itinere.

Key Words: physical activity, workplaces health promotion, continuing education

SUMMARY

Objectives: the objective is to transform healthy behavior into learned behavior, positively influencing the perceived quality of life, reconciling spaces and times of work-life alternation. In particular, we want to resist sedentary lifestyle as a risk factor for physical and mental health and facilitate physical activity outside of work hours (free time and commuting time) through the free establishment of walking groups, also promoting inclusion social. Physical activity and socialization are two factors that can influence themselves and others, combining the pleasure of non-competitive physical activity with the pleasure deriving from the social and relational component. This could involve a secondary objective: if the walking group coincides with the working group, then the latter could be strengthened, increasing not only individual well-being (physical activity), but also shared well-being extended to the working groups of the various health departments.

Methods: the Local Health Authority 1 SSR Liguria, adhering to the WHP programme, has been offering a contest in the field of physical activity with walking groups since April. The following are expected: team registrations, sharing of the rules, start of the contest, reporting, refunds, monitoring, implementation and monthly awards

Results: an incremental trend is observed in the cumulative average monthly steps of the teams: 100% between April and May, 13% between May and June and 7.8% between June and July. There are slight decreases between July and August (-16%) and between August and September (-5.3%). However, between the first and last month analyzed there is an increase of 99.4% while between April and July, the month in which the greatest kilometers were taken, there is an increase of 144%.

Discussion: the activity under analysis found high adherence. It is necessary to identify design resources and constraints and actively involve team leaders in the design and evaluation oriented towards a concerted objective.

Conclusions: from November, for the winners reward, any improvement of the team compared to the previous month will also be evaluated as further qualitative data. Other change actions relating to socialization or different sporting activities will be evaluated in progress.

Introduzione

La salute è un aspetto appartenente al genere umano e alla persona a livello filogenetico e ontogenetico, in quanto tale la salute è sempre esistita, ma in base al contesto storico e geografico ha avuto un significato diverso con conseguenti azioni e comportamenti che si sono modificati nel corso della storia coerentemente con il contesto di applicazione. Nell'evoluzione della salute, si è assistito inizialmente a un approccio prevalentemente medico e sanitario, in cui la risposta più significativa risiedeva nella prevenzione terziaria come ad esempio si poté osservare nell'epidemia della tubercolosi nel Galles tra il XIX e il XX secolo. Da lì furono osservati mutamenti ambientali, sociali e sanitari (1) in concomitanza con il Black report (2) per quanto riguardarono le disuguaglianze sociali come rete di causazione e determinanti della salute della popolazione per classi sociali. Pertanto, questi eventi determinarono alcuni cambiamenti significativi nel definire il concetto di salute secondo un approccio sistemico e multidisciplinare: da una parte, osservato che la tubercolosi fu per la maggior parte debellata da migliori condizioni nutrizionali, ambientali e di igiene personale e collettiva (prevenzione primaria e secondaria) rispetto alla scoperta e somministrazione del vaccino (prevenzione secondaria e terziaria), i maggiori esponenti nel campo medico-scientifico iniziarono a interrogarsi sulla effettiva efficacia delle sole prestazioni sanitarie. Dall'altra parte, avendo identificato i fattori sociodemografici che ebbero un forte impatto sulla salute della popolazione come età, sesso, luogo geografico¹, classe sociale di appartenenza, condizione economica, lavorativa e di istruzione, oggi conosciuti come principi di intersezionalità (3) si definì la salute come: "uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità" (4). Da qui si iniziò a pensare alla salute come una dimensione complessa, perchè costituita da una rete di causazione tale, per cui non sempre si ha un diretto *locus of control* interno, bensì esistono influenze esterne che modificano o mantengono alcuni comportamenti, spesso a rischio per la salute pubblica. Tra queste, si riconoscono i fattori abilitanti, rinforzanti e predisponenti: pertanto, l'accessibilità alle risorse, l'economia, i luoghi di abitazione come il gruppo dei pari, le policy pubbliche e aziendali oppure l'educazione formale e informale derivante dalla famiglia, dagli istituti scolastici ed altre agenzie educative possono determinare delle ricadute sulla salute del singolo e della comunità. Perciò, vennero definiti specifici strumenti d'azione e strategie

¹ Si ricorda anche lo studio effettuato nel quartiere di Soho a Londra nel 1854 di John Snow per quanto riguarda il fenomeno delle acque nere e l'impatto che ebbe sulla salute di una determinata fascia della popolazione circoscritta a una zona del quartiere, dove le pompe d'acqua attingevano da quelle acque rispetto a una diversa fascia di popolazione appartenente alla classe operaia che lavorava in una fabbrica di birra.

d'intervento sistemico (5) poichè la promozione della salute non potè essere perseguita esclusivamente dal sistema sanitario nazionale e locale, ma ci fu bisogno di un approccio multi- e intersettoriale, al fine di rispondere in maniera efficace ed efficiente alla complessità della salute. Infatti, ad oggi esistono programmi internazionali e nazionali come "Guadagnare Salute" (6) che indica strategie intersettoriali per ridurre i fattori di rischio e aumentare quelli protettivi per contrastare le malattie croniche non trasmissibili con azioni incentrate sull'attività fisica, alimentazione e abuso di tabacco e alcol. Tale intersettorialità è maggiormente giustificata e corroborata (7) dalla visione della salute in ottica *One Health*, ovvero promuovere una salute globale con strategie transdisciplinari e interventi di educazione alla salute "comprensiva", in quanto ogni dimensione della salute (uomo, natura, ambiente) è in connessione biunivoca con tutte le altre.

In accordo con i principi elencati e con una visione di salute non più statica, bensì in relazione a fattori dinamici e in ricerca di equilibrio tra di essi, si vuole descrivere il progetto *WHP* (8) *Workplace Health Promotion* o Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute all'interno dell'Asl 1 SSR Liguria, in particolar modo ci si focalizzerà sulle azioni adottate nell'anno corrente 2023 rispetto alle Buone Pratiche 2.3 "Opportunità per incentivare lo svolgimento di attività fisica".

Il modello *WHP* è stato sviluppato dal *Centre of health Promotion* di Toronto e si sta sviluppando in Europa; per quanto riguarda la l'Italia, la Lombardia è la regione più rappresentativa mentre la Regione Liguria con A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria) l'hanno inserito nell'ambito del Piano regionale della Prevenzione 2021-25 con la pianificazione del Programma Predefinito 03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute". Asl 1 Ssr Liguria, oltre ad essere ente sostenitore per le aziende nel definire e monitorare le azioni e le buone pratiche durante il triennio, è anche ente che ha aderito al programma *WHP* per il benessere e la salute dei dipendenti sanitari e amministrativi.

Per il primo anno, le aree individuate per cui attivare buone pratiche sono "L'adozione competente e consapevole di uno stile di vita attivo – Attività fisica" (Punto 2) e "Pratiche per il contrasto a comportamenti additivi - area alcool, droghe, gioco d'azzardo" (Punto 5). Per quanto riguarda il contrasto a comportamenti additivi e fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili è stato attivato nel 2022 un percorso formativo inerente al Colloquio Motivazionale Breve (CMB) rivolto a Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici Competenti al fine di trasmettere conoscenze, strumenti e competenze sulla pratica del CMB (9) valutando in sede di colloquio individualizzato lo stadio del cambiamento (10) con le rispettive pratiche per poter favorire il cambiamento nella persona e affiancarla nel suo percorso educativo. Il corso è stato proposto anche

nel 2023 agli operatori amministrativi e sanitari (Infermieri, Operatori sociosanitari e Assistenti sanitari) che lavorano nei servizi del medico competente nell'ambito ospedaliero dei tre distretti dell'azienda sanitaria.

Invece, rispetto all'attività fisica, il Dipartimento di Prevenzione dell'Asl 1 SSR Liguria, in particolare il servizio di Educazione e Promozione della Salute della S.C. Gestione e Promozione Salute e Sicurezza ha deciso di proporre a tutti i dipendenti un contest di gruppo di cammino denominato "Conta i tuoi passi: i tuoi passi contano", che risponde a una delle azione del Punto 2.3 "Opportunità per svolgere attività fisica".

Obiettivi

Organizzare gruppi di cammino divisi per squadre permette di affrontare nel tempo libero in maniera individuale, ma soprattutto collettiva, momenti ricreativi e sociali dove sperimentare attività fisica leggera. Pertanto l'obiettivo specifico per questa azione è il mantenimento dell'attività fisica all'interno del gruppo, oltre a raggiungere la più ampia adesione da parte dei dipendenti. Per cui, si vuole osservare a lungo termine uno stile di vita che comprenda nella quotidianità delle persone anche il piacere di attività fisica aerobica leggera, ma continuativa nel tempo, in modo tale che diventi un comportamento appreso e abitudinario capace di influire positivamente sulla qualità di vita percepita, anche nell'ambito della riorganizzazione degli spazi e dei tempi della conciliazione vita-lavoro.

Metodi

Il *contest* è stato così organizzato: il Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ha redatto un Regolamento per definire i tempi e le modalità, d'iscrizione e di comunicazione mensile dei passi di ogni squadra.

Entro la fine di marzo bisognava creare in maniera volontaria e coordinata le squadre, per cui il caposquadra doveva comunicare al telefono aziendale del Servizio di Educazione e Promozione della Salute mediante canale *social Whatsapp* il nome del gruppo con i nominativi dei partecipanti.

Dal mese di aprile è iniziato il *contest*: dall'ultimo giorno del mese fino ai primi cinque giorni del mese successivo il capogruppo doveva inviare al telefono aziendale con le stesse modalità lo *screenshot* dei passi mensili di ogni membro della squadra, indicando il nome e cognome del membro stesso. Il servizio di educazione e Promozione della Salute registrava gli *screenshot* di ogni membro in cartelle divise per squadre e sottocartelle divise per mese, successivamente su una matrice excel con Pivot si inserivano i passi dei

membri di ogni squadra, in modo che i dati venissero aggregati per squadre e per mese, generando una tabella che rappresentasse già la classifica mensile, sulla base della media dei passi percorsi per squadra.

Nei mesi successivi, si potevano aggiungere nuove squadre oppure nuovi membri, in quanto non c'era un limite di partecipanti per squadra, per cui si poteva verificare che un servizio si iscrivesse come gruppo oppure un gruppo di cammino fosse composto da persone afferenti a servizi diversi.

Entro la metà del mese successivo, il servizio di Promozione della Salute forniva ai capisquadra per mezzo dei canali social la classifica mensile. Oltre al numero di passi medi per squadre, veniva fornito come feedback anche una conversione dei passi in emissione di CO₂ risparmiata e un percorso ipotetico, e una classifica generale che prevede per le prime tre squadre (Appendice A) classificate delle medaglie digitali oltre a *gadget* simbolici derivanti da convenzioni con associazioni o enti del terzo settore. Il supporto dell'URP in questo processo è stato essenziale, poichè utilizza un linguaggio e un design specifico per la comunicazione della salute.

Risultati

Di seguito si riportano i dati quantitativi suddivisi per mese, dal primo fino all'ultimo mese in cui sono disponibili i dati.

	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE
N. SQUADRE	21	33	33	36	36	35	34	34
TOT PASSI	31.817.354	64.543.235	71.980.213	77.637.138	66.797.192	63.440.931	55.176.555	50.557.394
KM	24.244 km	48.489 km	54.848 km	59.159 km	50.900 km	48.342 km	42.045 km	38.525 km
CO ₂	7.6 t	15 t	13.4 t	14.5 t	16 t	15.2 t	13.2 t	10.7 t

Fig.1 Tabella di sintesi rispetto al numero delle squadre, passi totali cumulativi di ogni squadra, conversione dei passi in chilometri ed emissione di anidride carbonica per ogni mese registrato.

Aprile

Nel mese di aprile hanno aderito ventuno squadre: complessivamente i partecipanti hanno percorso 31.817.354 passi, pari a circa 24.244 km, una staffetta virtuale da Sanremo a Città del Capo, in Sud Africa, e ritorno, che avrebbero prodotto circa 7.6 t di CO₂. La media mensile delle squadre relativa al mese di aprile è di 171.469 passi.

Maggio

Dal mese di aprile al mese di maggio diciotto squadre che hanno avuto miglioramenti rispetto alla percentuale dei passi mensili e sono state: Liberamente (197%), Le sedentarie (130%), Le cicogne (86%), Sorridi alla vita (74%), Le tartarughe (64%), Cobram (53%), Pop up (53%), Maradona forever (45%), 4 passi al bar (37%), Leprotti affamati (35%), Think Pink (31%), Fast and furious (31%), Poki task (25%), Battitene u belin (22%), Runner in corsia (20%), No moto no party (19%), Mens sano in corpore sano (15%) e Urp & co (13%). Nella prima comparazione si è evidenziato un incremento per la maggior parte delle squadre partecipanti e nel mese di maggio dodici squadre si sono aggiunte arrivando a un totale di trentatré gruppi di cammino. I passi totali sono stati 64.543.235, più del doppio rispetto al mese di aprile, corrispondenti a circa 48.489 km, una staffetta virtuale che ha fatto il giro del mondo, che avrebbe prodotto circa 15 t di CO₂ e la media mensile delle squadre relativa al mese di maggio è di 229.128 passi.

Giugno

Dal mese di maggio al mese di giugno diciannove squadre hanno avuto miglioramenti rispetto alla percentuale dei passi e sono: Fluidology (268%), A un passo da te (252%), Leprotti affamati (43%), I corridori (34%), Rabellebarelle (31%), Liberamente (30%), Le cicogne (24%), Matabele (21%), Sorridi alla vita (19%), Piedi roventi (14%), Team squacquerone (14%), Gli infermieri in movimento (12%), Fast and furious (8%), Poky task (7%), Think pink (7%), Fisios in fuga (7%), Orl-adi (5%), Le sedentarie (4%) e No moto no party (2%).

Nel mese di giugno si è aggiunta una nuova squadra, per un totale di trentaquattro gruppi di cammino, i passi totali sono stati 71.980.213, pari a circa 54.848 km, una staffetta virtuale che potrebbe aver percorso per due volte e mezzo la grande muraglia cinese e avrebbe prodotto circa 13.4 t di CO₂; la media mensile delle squadre relativa al mese di giugno è di 264.472 passi.

Luglio

Dal mese di giugno al mese di luglio sedici squadre hanno evidenziato miglioramenti e sono: Maradona for ever 100% Gli infermieri in movimento (50%), Magf1 (48%), Fast and furious (23%), 4000km (23%), Le tartarughe (19%), Runner in corsia (18%), I corridori (12%), Fisios in fuga (11%), Rabellabarelle (6%), Team squacquerone (6%), Mens sano in corpore sano (4%), Sorridi alla vita (3%), Think pink (2%), Urp & co (2%) e Cobram (1%). Nel mese di luglio si sono aggiunte tre nuove squadre, per un totale di trentasei gruppi

di cammino e trecentoventisei partecipanti, i partecipanti hanno percorso 77.637.138 passi, pari a circa 59.159 km, una staffetta virtuale da Imperia a Capo Nord, andata e ritorno, per dieci volte, che avrebbe prodotto circa 14,5 t di CO₂; la media mensile delle squadre relativa al mese di luglio è di 267.142 passi.

Agosto

Dal mese di luglio al mese di agosto quindici squadre hanno avuto miglioramenti rispetto alla percentuale dei passi e sono: Liberamente (100%), Le cavallette (44%), Radioattivi (27%), Team squacquerone (27%), 4000km (26%), Sconfitti a tavolino (20%), Fluidology (16%), Rabellabarelle (13%), Mens sana in corpore sano (10%), I corridori (10%), Riarunner (5%), Urp & co (5%), Matabele (4%), Orl-adi (2%) e Rock's angels (2%).

Complessivamente, nel mese di agosto, i partecipanti hanno percorso 66.797.192 passi, pari a circa 50.900 km, una staffetta virtuale come 6 volte il coast to coast degli Stati Uniti, che avrebbe prodotto circa 16 t di CO₂; la media mensile delle squadre relativa al mese di agosto è di 263.786 passi.

Settembre

Dal mese di agosto al mese di settembre otto squadre hanno avuto miglioramenti e sono: 4 passi al bar (24%), Gli infermieri in movimento (22%), Runner in corsia (5%), Cobram (4%), Le sedentarie (3%), A un passo da te (2%), Rock's angels (2%) e No moto no party (1%).

Complessivamente, nel mese di settembre, i partecipanti hanno percorso 63.440.931 passi, pari a circa 48.342 km, una staffetta da Caracas in Venezuela a Punta Arenas nella punta sud dell'Argentina, andata e ritorno, per più di due volte e mezzo, che avrebbe prodotto circa 15.2 t di CO₂; la media mensile delle squadre relativa al mese di settembre è di 231.821 passi.

Ottobre

Dal mese di Settembre al mese di Ottobre quattordici squadre hanno avuto miglioramenti e sono: Rabellabarelle (38%), Sorridi alla vita (21%), A un passo da te (21%), Matabele (16%), Radioattivi (15%), Fisios in fuga (11%), Le sedentarie (10%), Le cicogne (11%), Mens sana in corpore sano (7%), Urp&co (6%), Fluidology (4%), Le tartarughe (4%), Team squacquerone (3%), Liberamente (3%). Complessivamente, nel mese di Ottobre, i partecipanti hanno percorso 55.176.555 passi, pari a circa 42.045 km, una staffetta virtuale dal Polo Nord al Polo Sud andata e ritorno, che avrebbe prodotto circa 13.5 t di CO₂ ; la media mensile delle squadre relativa al mese di Ottobre è di 184.537 passi.

Novembre

Dal mese di Ottobre al mese di Novembre dodici squadre hanno avuto miglioramenti e sono: Magf1 (260%), Orlandi (42%), I corridori (35%), Rock's angels (20%), Piedi roventi (13%), Sconfitti a tavolino (13%), Riarunner (13%), Maradona for ever (11%), Rabellabarelle (9%), Team squacquerone (7%), Battitene u belin (6%), No moto no party (5%).

Complessivamente, nel mese di Novembre, i partecipanti hanno percorso 50.557.394 passi, pari a circa 38.525 km, un staffetta virtuale pari a circa la circonferenza di Venere, che avrebbe prodotto circa 10.7 t di CO₂ ; la media mensile delle squadre relativa al mese di Novembre è di 176.158 passi

Discussione

In un'intervista al Dott. Francesco Sferrazzo, Direttore del Dipartimento di Prevenzione e Responsabile della S.C. Gestione e Promozione Salute e Sicurezza: <<La pratica di sport e l'attività fisica possono fornire spunti utili per l'acquisizione di uno stile di vita "corretto". Attività sportive di squadra e attività di espressione corporea permettono non solo l'acquisizione di un benessere psicofisico e l'acquisizione di abilità motorie, ma costituiscono un'occasione di socializzazione e responsabilizzazione. Stesso discorso vale per comportamenti sportivi (*fairplay*), che può facilitare l'acquisizione di un modello di vita basato su regole e ruoli condivisi dalla società. Pertanto prendendo spunto da queste basilari regole, abbiamo ideato questo "contest" in cui i protagonisti sono i nostri passi, che oltre ad essere un momento di condivisione e aggregazione, è sicuramente uno stimolo in più per fare attività fisica>> (11).

Da un'analisi intermedia si possono riscontrare risorse e vincoli relativi al progetto, al processo di monitoraggio, rendicontazione e restituzione.

A partire dal mese di aprile si può osservare un incremento mensile della media dei passi totali, invece dal mese di maggio si nota un decremento della media dei passi totali, anche se quest'ultimo è sempre più alto rispetto al dato registrato nel primo mese.

Per quanto riguardano i limiti progettuali, si tiene conto di alcuni fattori non controllabili o vincolanti: ad esempio la consapevolezza che i passi svolti siano relativi all'intera giornata e non esclusivi alle attività fisiche all'interno di gruppi di cammino oppure in attività individuale; un altro fattore è relativo alla modalità comunicativa unidirezionale riguardo i risultati mensili anziché l'inclusione e la partecipazione attiva da parte dei membri o rappresentanti delle squadre in tavoli di lavoro rispetto a processi di valutazione in itinere ed eventuali cambiamenti o implementazioni.

Un altro dato da tenere in considerazione, poichè incide sull'aumento dei dati relativi

ai passi percorsi totali, ai chilometri percorsi e all'emissione di anidride carbonica è la variazione del numero delle squadre, le quali nei primi mesi sono aumentate per rimanere costanti a 34 dal mese di Ottobre.

Un'ulteriore fattore di rischio è la mancata consegna del premio promesso alla squadra vincitore, che potrebbe disincentivare il mantenimento dell'attività: con quest'affermazione non si vuole intendere che l'attività fisica sia sostenuta dal ricevere una ricompensa come motivazione estrinseca piuttosto si ritiene fondamentale rispettare le attese annunciate al momento della condivisione del regolamento. Questo limite è una conseguenza di una difficoltà nelle adesioni da parte di partnership territoriali disposti a collaborare con l'attività aziendale nell'erogazione di *gadget*, scontistica o altre modalità di premi mensili.

Infine, l'esclusione o il difficile coinvolgimento di tutti gli attori che svolgono attività fisica leggera o agonistica diversa da quella proposta.

Per implementare le azioni progettuali orientate alla promozione dei gruppi di cammino come tempo libero semistrutturato, invece di passi compiuti lungo una intera giornata in momenti frammentati e non strutturati, si potrebbe ipotizzare di richiedere alle squadre, oltre i dati mensili sui passi, di inviare anche foto che documentino momenti collettivi legati allo sport, al tempo libero e alla socializzazione. Inoltre, si potrebbe realizzare un evento dedicato intraziendale o pubblico, in cui creare una mostra fotografica che racconti l'esperienza del primo anno del progetto "Conta i tuoi passi", coinvolgendo attivamente i dipendenti, ma anche associazioni sportive e comuni, al fine di costruire una rete e una comunità educante circa il tema dell'attività fisica per lavoratori e implementare le buone pratiche con altri interventi educativi e sociali.

Invece, i momenti di valutazione in itinere sono in linea con i principi pedagogici che accostano la progettazione (12) alla "riflessione nel corso dell'azione" (13) al fine di monitorare e verificare il raggiungimento dell'obiettivo in coerenza con le azioni e le osservazioni degli indicatori di processo durante le fasi progettuali. Ciò garantirebbe anche un livello di partecipazione più elevato da parte dei componenti delle squadre, per cui oltre a essere i destinatari o partecipanti passivi del progetto, svolgono anche un ruolo attivo all'interno di esso.

Implementare il progetto con un sistema di monitoraggio in collaborazione con i capisquadra come attori potrebbe permettere l'avvio di una comunicazione e riflessione circolare rispetto al decremento osservato negli ultimi mesi, raccogliendo voci, narrazioni ed esperienze di partecipanti mediate ai propri capisquadra, elaborare i dati e progettare azioni di cambiamento orientate a una maggior personalizzazione dell'attività aziendale proposta. Così facendo, l'obiettivo se condiviso, non è più un obiettivo della direzione

aziendale che si ripercuote "a cascata" sui dipendenti, ma si attiva un processo di costruzione di appartenenza mediante il riconoscimento dell'autorialità dei dipendenti mediante la loro partecipazione attiva in qualità di attori.

Per coloro i quali non partecipano al contest e ne sono esclusi perchè svolgono altra attività fisica o frequentano associazioni sportive, si potrebbe ipotizzare di collaborare con loro nella rendicontazione con frequenza più lunga rispetto a quella già esistente e inserire anche le loro attività alternative in eventi pubblici dedicati al benessere e allo sport.

Per quanto riguardano le risorse progettuali, si evidenzia l'impegno incrementale dei partecipanti, in quanto durante i primi mesi si sono registrate le maggiori adesioni raggiungendo la quota di trecentoventisei persone e trentasei gruppi di cammino attivi. In particolare, dalla rendicontazione mensile emerge che esiste un incremento costante dei passi effettuati da un mese all'altro: dal mese di aprile al mese di maggio i passi totali sono raddoppiati mentre per i mesi successivi si continua a registrare una tendenza incrementale fino al mese di luglio con decremento nei mesi di agosto e settembre, dovuto probabilmente alle ferie estive oppure alla temperatura alta come fattore ambientale che ha leggermente disincentivato l'attività fisica. Un'altra risorsa è l'equipe di operatori che ha gestito il processo di monitoraggio e di rendicontazione in un clima di adattamento, a fronte di diversi turn over. La sinergia e il lavoro di rete con l'ufficio dell'URP per la comunicazione e quello del Responsabile Addetto Servizio Prevenzione e Protezione per la parte informatica hanno messo in circolo informazioni e competenze specifiche, che integrate assieme, hanno permesso la realizzazione di questo progetto in ottica di un "Noi Educativo" (14).

Conclusioni

In conclusione, si vuole osservare che l'aderenza dell'Asl 1 SSR Liguria al programma WHP non vuole essere un semplice fare, ma un "che fare" (15) ovvero considerare la pratica come dimensione pedagogica all'interno di iniziative sociali in ambito sanitario e sociosanitario, dove la pratica in co-partecipazione e integrata alla dimensione riflessiva possono generare un processo di *problem posing* e senso critico a favore degli operatori sanitari (16) in un principio di pratica di comunità. Per cui l'obiettivo non è attivare più interventi possibili, ma individuare azioni progettuali che assieme a decisioni concertate di policy (17) possono favorire il cambiamento di comportamenti appresi e stili di vita a favore della salute e del proprio benessere nell'ottica dell'*empowerment, agency e learned hopefulness* (17).

Si vogliono ringraziare tutti gli attori che hanno partecipato a questo progetto a qualsiasi livello e in particolar modo tutti i trecentoventisei partecipanti delle trentasei squadre

iscritte che durante questi mesi hanno accolto la sfida con impegno e positività.

Appendice A



Bibliografia e Sitografia

1. Lalonde M. A new perspective of the health of Canadians, Ottawa, 1974.
2. Townsend P, Davidson N. Inequalities in health: the Black Report. London: Penguin Books; 1982
3. Crenshaw K. On intersectionality: Essential writings. New York: The New Press; 2014.
4. https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf

5. Green LW, Kreuter MW. Health promotion Planning: an Educational and Environmental Approach, Mountain View, CA: Mayfield; 1991.
6. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9289021799> GUADAGNARE SALUTE
7. Agrimi U, Carere M, Cubadda F, Dar O, Declich S, Dente MG et al. One-Health conceptual frameworks for comprehensive and coordinated prevention and preparedness plans addressing global health threats, in <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>, 2021
8. Manuale per l'implementazione del programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute- -rete WHP", Progetto CCM 2018 – Azioni Centrali. "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della rete di promozione della Salute sui Luoghi di lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion). ISBN 979-12-210-0081-8, 2021.
9. Miller WR, Rollnick S. Il colloquio motivazionale breve. Aiutare le persone a cambiare. Trento: Erickson; 2014.
10. Di Clemente CC. Gli Stadi del cambiamento: un approccio transteorico alla dipendenza. In Guelfi GP, Spiller V. (Eds), Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze. Il Vaso di Pandora 1994; 4: 37-51.
11. Gavino G. Giro del mondo a piedi per i dipendenti Asl, Stampa Liguria, 19/06/2023 in https://www.ilsecoloxix.it/imperia/2023/06/19/news/giro_del_mondo_a_piedi_per_i_dipendenti_asl-12865676/
12. Torre EM. Dalla progettazione alla valutazione. Modelli e metodi per educatori e formatori. Roma: Carocci; 2022.
13. Schön AD. Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale. Bari: Dedalo; 1993.
14. Milani L. Collettiva-Mente. Competenze e pratica per le équipe educative. Torino: SEI; 2013.
15. Freire P. Pedagogia degli oppressi. Torino: Gruppo Abele; 2011.
16. Sala A, Punie Y, Garkov V, Cabrera Giraldez M. LifeComp: The European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence, EUR 30246 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, ISBN 978-92-76-19418-7, doi:10.2760/302967, JRC120911, 2020.
17. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control and psychological empowerment, American Journal of Community Psychology, 1988, 16(5), 725–750

Confitti di interesse dichiarati: nessuno