

Il programma Workplace Health Promotion e la Rete WHP Bergamo



Marco Cremaschini

Coordinatore Scientifico della Rete WHP Bergamo
ASL Bergamo - Servizio Promozione della Salute

mcremaschini@asl.bergamo.it

Marinella Valoti

Referente Area 6 Programma WHP Bergamo
ASL Bergamo - Servizio Promozione della Salute

mvaloti@asl.bergamo.it

Il problema sanitario

Nella regione europea OMS, le malattie croniche provocano

- 86% dei morti
- 77% del carico di malattia

FATTORI SOCIO – ECONOMICI

Reddito,
Istruzione,
Posizione sociale,
Supporto sociale
e reti di relazioni,
Condizioni di lavoro,
Condizioni di vita,
Appartenenza
ad una comunità, ...

FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI

MODIFICABILI

Fumo, Alcol,
Attività fisica,
Alimentazione

...

NON MODIFICABILI

Genetica,
Età

FATTORI DI RISCHIO INTERMEDI

Ipertensione
arteriosa,
Ipeglicemia,
Dislipidemie,
Sovrappeso/
obesità

...

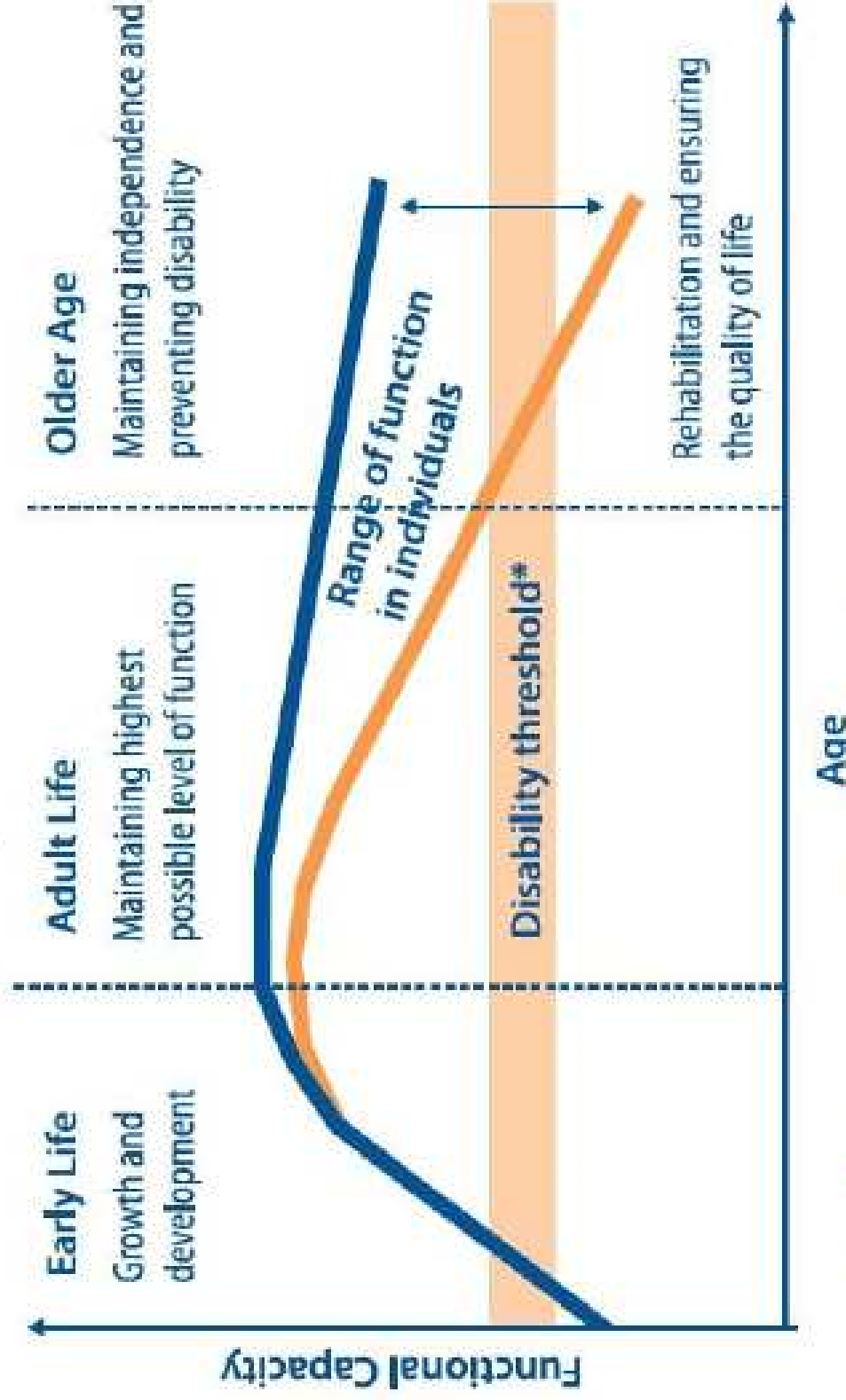
MALATTIE CRONICHE

Malattie
cardiovascolari,
Malattie
Metaboliche,
Malattie
respiratorie
croniche,
Malattie osteo-
articolari,

....



Active ageing makes the difference: a life-course perspective



Source: Active ageing. A policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002.

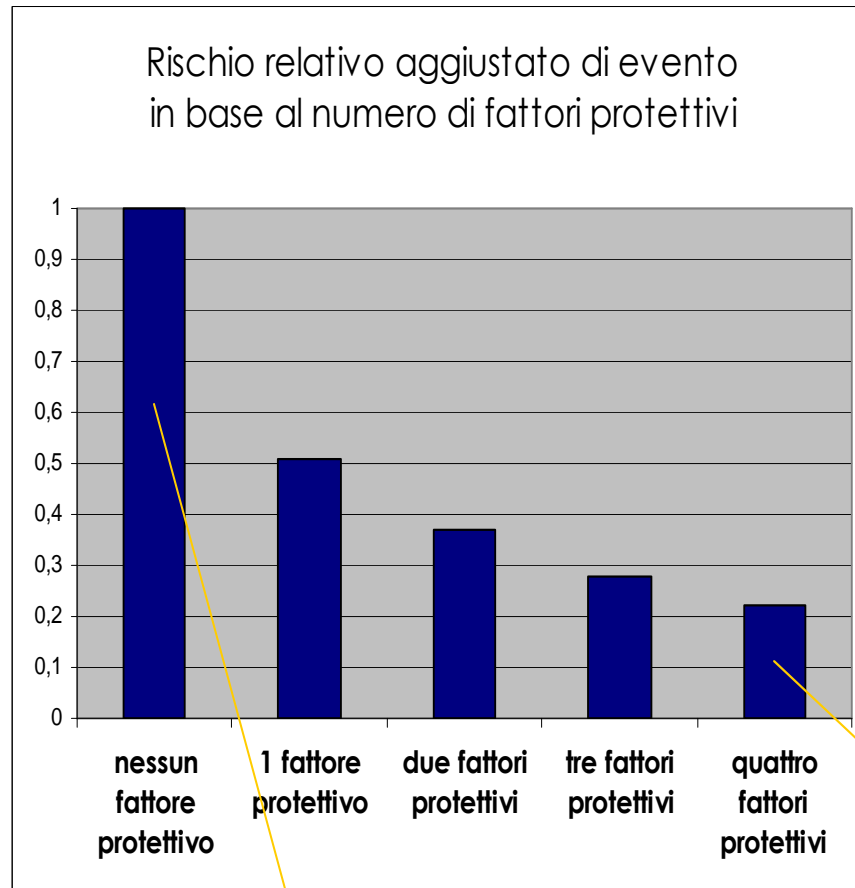


World Health Organization

Region of Europe

Impatto dei fattori “protettivi”

Ford et al, Healty living is the best revange, Arch Int Med 2009



FATTORI PROTETTIVI

- Non aver mai fumato
- BMI<30
- 30 min di attività fisica
- Dieta sana*

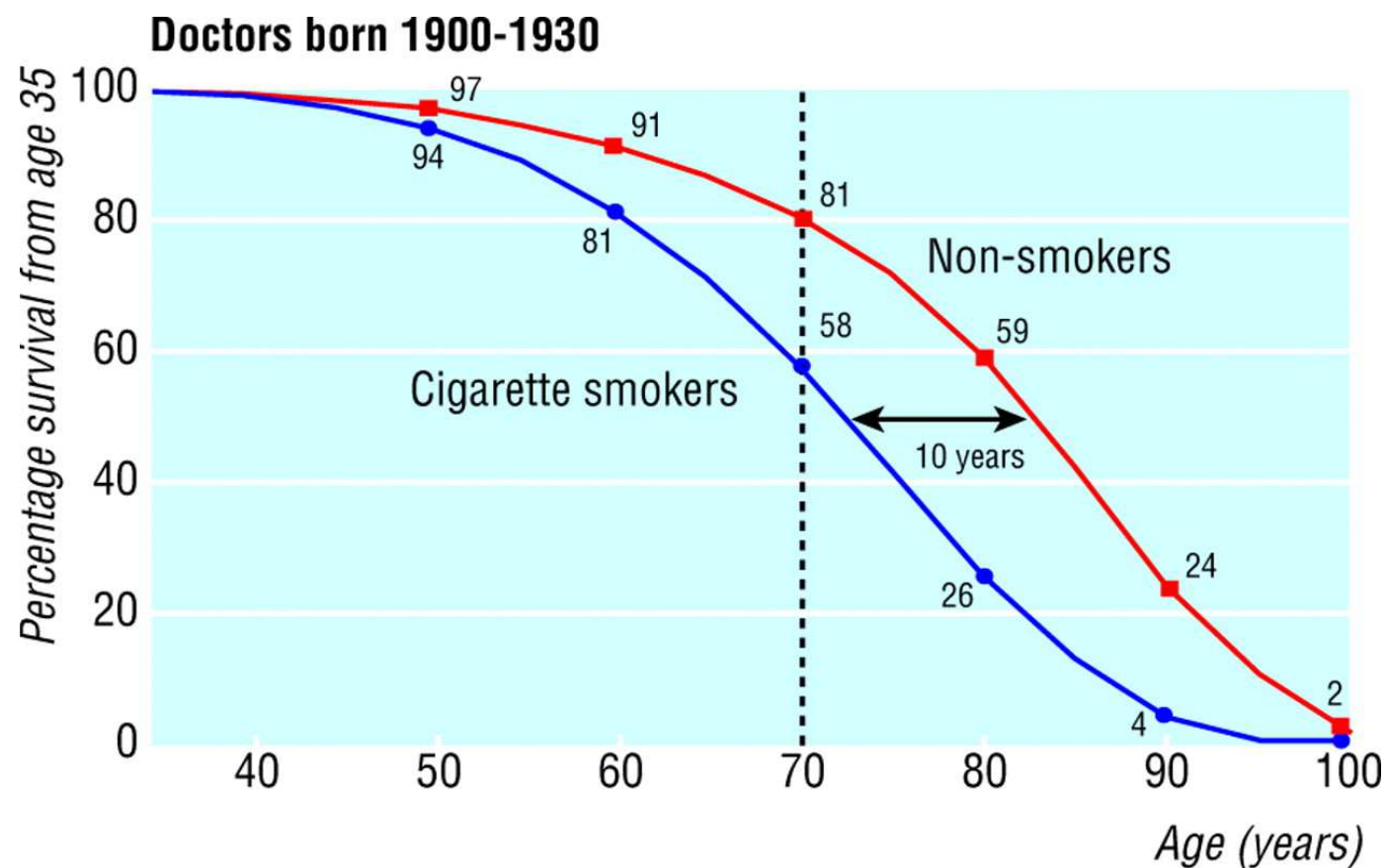
1 PERSONA SU 5 SI E' AMMALATA

1 PERSONA SU 20 SI E' AMMALATA

Sopravvivenza dei fumatori e dei non fumatori

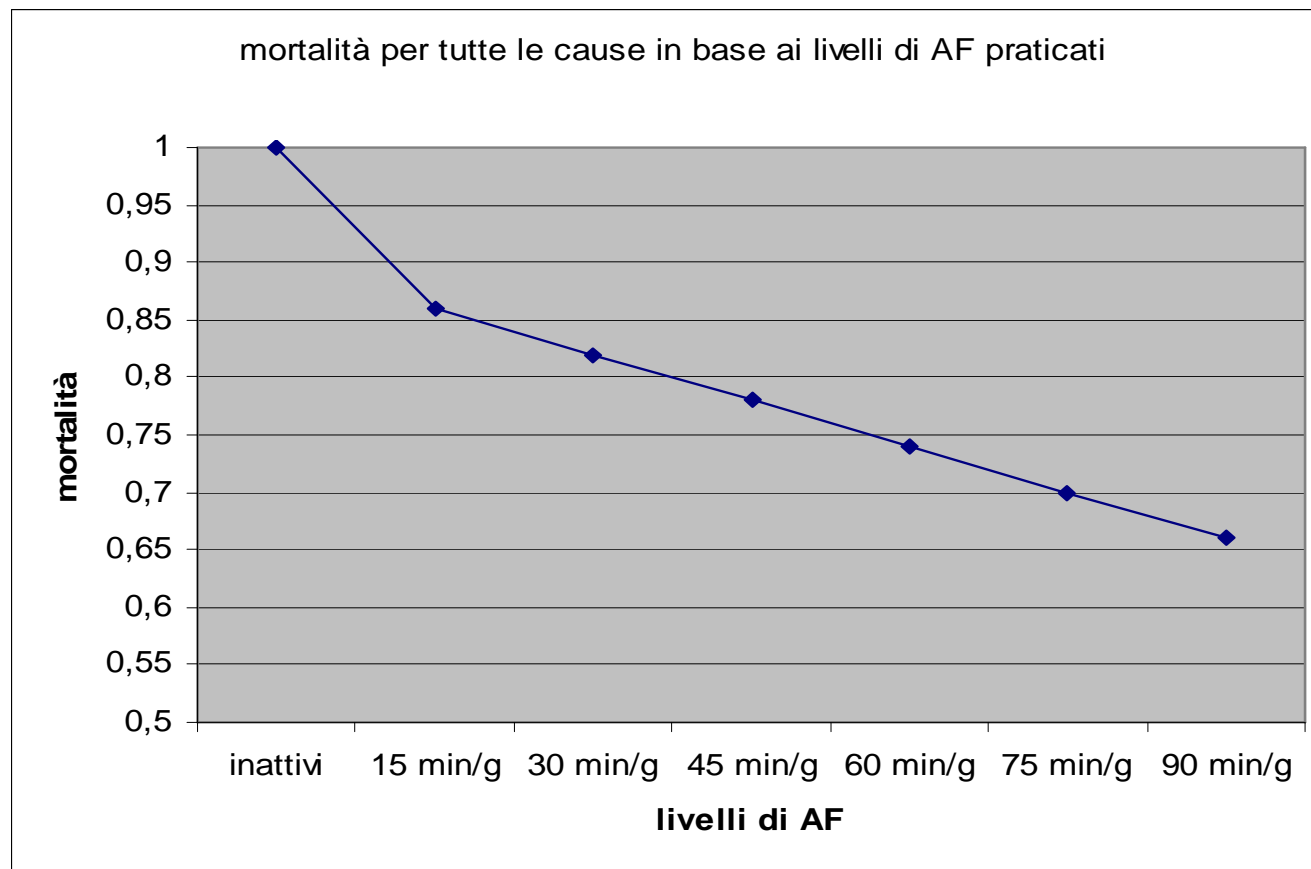
Coorte di 35 mila medici seguiti per oltre 50 anni

Doll R, Survival from age 35 for continuing cigarette smokers and lifelong non-smokers among UK male doctors born 1900-1930, with percentages alive at each decade of age., Int J Tuberc Lung Dis, 1999



Mortalità per tutte le cause e livelli di attività fisica

coorte di 416 175 individui; follow-up: 1996-2008 (12 anni)



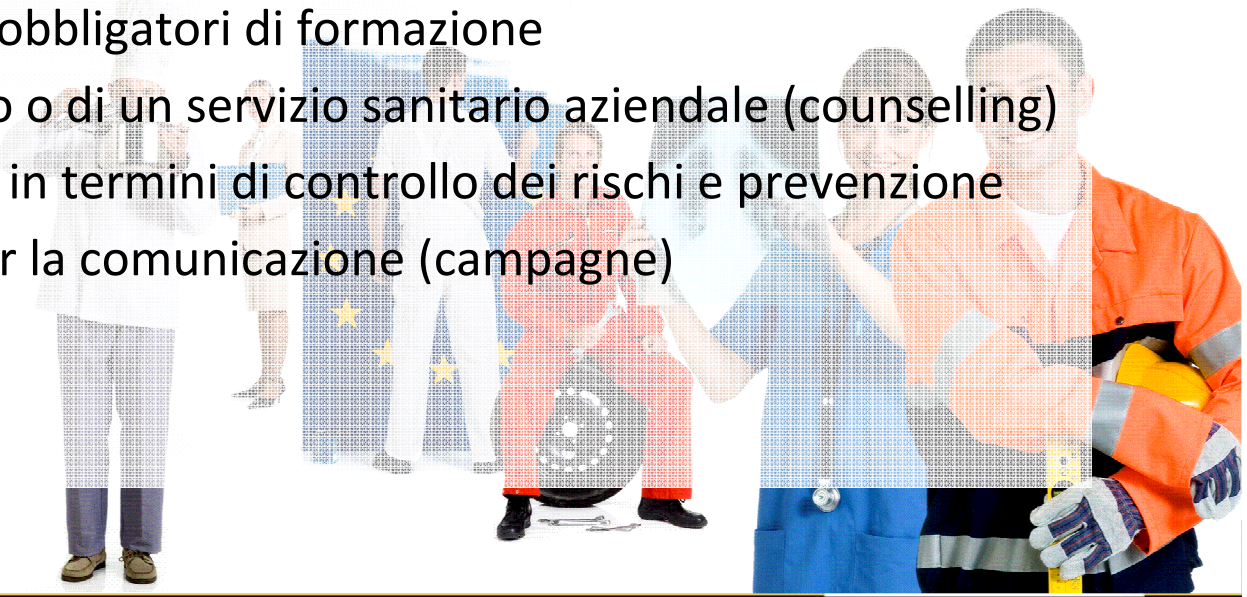
Sopravvivenza media
15 min/g vs
inattivi

**+ 3
anni**

Chi Pang W et al., The Lancet, Volume 378, Issue 9798, Pages 1244 - 1253, 1 October 2011

Perché nei luoghi di lavoro?

- Fascia di età giovanile-adulta
- Forti dinamiche relazionali, condivisione di ambienti, pause, pasti, momenti informali
- Senso di appartenenza
- Pressione verso le prestazioni e l'efficienza (competitività) e organizzazione gerarchica (ideale per attuazione di programmi)
- Presenza di procedure, regole, modelli di comportamento comune
- Presenza di momenti obbligatori di formazione
- Presenza di un medico o di un servizio sanitario aziendale (counselling)
- Abitudine a ragionare in termini di controllo dei rischi e prevenzione
- Presenza di risorse per la comunicazione (campagne)



Quali interventi nei luoghi di lavoro?

- Multicomponente (non su un solo fattore di rischio)
- Di durata medio-lunga o stabili
- Integrati con gli interventi per la promozione della sicurezza (effetto sinergico)
- Che modifichino il contesto (rendere facile e piacevole l'alternativa positiva per la salute)
- Che includano interventi EBP
- Logica partecipativa (favorire e valorizzare il contributo dei lavoratori)





**World Health
Organization**

Healthy workplaces: A model for action



Dr Maria Neira
Director
Dept of Public Health &
Environment
WHO headquarters
Geneva, Switzerland



Regione Lombardia





Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale

**STRUMENTI DI ORIENTAMENTO
E AGGIORNAMENTO
IN MEDICINA DEL LAVORO**

Editori:

P. Apostoli, P. A. Bertazzi,
M. Imbriani, L. Soleo, F. Violante

TECHNICAL ASSESSMENT

PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

P. Sartorelli (Coordinatore)

T. Baccolo, A. Baldasserani, M. dell'Orto,
M. Ferrario, G. Franco, M. Giacchi,
G. Mosconi, A. Magrini, M. Manno,
L. Montomali, V. Pilato, V. Paolucci,
E. Ramistella, F. Roscelli, P. Seghizzi,
A. Todaro, L. Vigna



Nuova Editrice Berti



Regione Lombardia



RETE
LOMBARDIA
ENWHP

Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro



RAP
REGIONE PIEMONTE

dors

Centro Regionale di Documentazione
per la Promozione della Salute

Promozione della salute nei luoghi di lavoro — Per i datori di lavoro

Cos'è la promozione della salute nei luoghi di lavoro?

La promozione della salute sul lavoro (PSL) è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società volti a migliorare la salute e il benessere nei luoghi di lavoro (*). Vi contribuiscono i seguenti fattori:

- il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari;
- la promozione di scelte sane;
- l'incoraggiamento alla crescita personale.

Esempi di misure di PSL:

- Misure a livello organizzativo:
 - offrire flessibilità in termini di orari e luoghi di lavoro;
 - favorire la partecipazione dei lavoratori al miglioramento dell'organizzazione del loro lavoro e del loro ambiente lavorativo;
 - mettere a disposizione dei lavoratori opportunità di apprendimento permanente.
- Misure riguardanti l'ambiente di lavoro:
 - fornire spazi di socializzazione;
 - vietare completamente il fumo;
 - offrire un ambiente di lavoro che promuova il benessere psicosociale.
- Misure a livello individuale:
 - proporre e finanziare attività ed eventi sportivi;
 - incoraggiare un'alimentazione sana;
 - offrire programmi per smettere di fumare;
 - sostenere il benessere mentale ad esempio attraverso



Le ricerche dimostrano che per ogni euro investito nella PSL si ottiene un rendimento compreso tra 2,5 e 4,8 euro per la riduzione dei costi legati al tasso di assenteismo (**).

Come attuare la PSL?

Quattro fasi per un'organizzazione sana

Uno degli aspetti più importanti per portare a termine con successo le attività di PSL è rappresentato dall'impegno continuo di tutti i soggetti coinvolti. L'impegno della dirigenza è essenziale per evitare conflitti tra il programma di PSL e la prassi dirigenziale. E anche fondamentale, ove possibile, coinvolgere il personale e incoraggiare la massima partecipazione durante tutte le fasi di PSL.

Inoltre, la maggior parte dei programmi di PSL che vantano un'ottima pianificazione associano alle esigenze dell'organizzazione

ENWHP – European Network for WHP

Workplace Health Promotion (WHP) is the combined efforts of employers, employees and society to improve the health and well-being of people at work. This can be achieved through a combination of:

- improving the work organisation and the working environment
- promoting active participation
- encouraging personal development.

Luxembourg Declaration, 1997



RegioneLombardia



[Home](#)

Text Size

Worksite Health Promotion

Worksite

[Interventions to Promote Seasonal Influenza Vaccinations among Healthcare Workers](#)

[Interventions to Promote Seasonal Influenza Vaccinations among Workers](#)

[Assessment of Health Risks with Feedback to Change Employees' Health](#)

[Supporting Materials](#)

[Publications](#)



- Worksite policies and programs may help employees reduce health risks and improve their quality of life.
- Worksite interventions can be delivered:
 - At the worksite (e.g., signs to encourage stair use, health education classes)
 - At other locations (e.g., gym membership discounts, weight management counseling)
 - Through the employee health benefits plan (e.g., flu shots, cancer screenings)

Get Email

Submit your e-mail address to get The Community Guide's latest topics of interest.

[What's this?](#)

Partners



The Guide to Preventive Services

Together, the Community Guide and the Community Guide provide evidence-based recommendations across the preventive services spectrum.

Contact Us

- [Email](#)
- [Address](#)

Task Force Recommendations and Findings

This table lists interventions reviewed by the Community Guide, with a summary of the Task Force finding ([definitions of findings](#)). Click on an underlined intervention title for a summary of the review.

Interventions to Promote Seasonal Influenza Vaccinations among Healthcare Workers	Recommended June 2008
Interventions with On-Site, Free, Actively Promoted Vaccinations	Insufficient Evidence June 2008
Interventions with Actively Promoted, Off-Site Vaccinations	Insufficient Evidence June 2008
Interventions to Promote Seasonal Influenza Vaccinations among Non-Healthcare Workers	Recommended June 2008
Interventions with On-Site, Reduced Cost, Actively Promoted Vaccinations	Insufficient Evidence June 2008
Interventions with Actively Promoted, Off-Site Vaccinations	Insufficient Evidence June 2008
Assessment of Health Risks with Feedback (AHRF) to Change Employees'	

Il problema della valutazione

- Pochi dati italiani
- Pochi studi controllati
- Pochissimi trial
- Valutazioni serie solo su singoli interventi
- Problema della riproducibilità
- Problema dell'effetto a lungo termine



Stima dell'effetto ad un anno di un programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro in provincia di Bergamo

M. CREMASCHINI, R. MORETTI, G. BREMBILLA, MARINELLA VALOTTI, F. SARNATARO, P. SPADA, GRAZIELLA MOLOGNI, D. FRANCHINI, LUCIA ANTONIOLI, DANIELA PARODI, G. BARBAGLIO, G. MASANOTTI*, R. FIANDRI**

Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo

* Università degli Studi di Perugia

** Confindustria Bergamo

KEY WORDS

Health promotion; workplaces; chronic diseases; risk factors; evaluation

PAROLE CHIAVE

Promozione della salute; luoghi di lavoro; malattie croniche; fattori di rischio; valutazione

SUMMARY

«One year impact estimation of a workplace health promotion programme in Bergamo province». Objectives: To estimate short-term effects of integrated health promotion in the workplace within the framework of the Bergamo WHPP (Workplace Health Promotion) network, which involves 94 companies and about 21,000 workers. Methods: A controlled non-randomized, before-after evaluation was carried out. Data were collected through anonymous questionnaires before (t0) and after participation in a 12-month health promotion programme (t1). The "control" group consisted of workers of companies participating in the programme who had not yet undertaken any interventions in the theme areas covered by the assessment. Results: In the workers participating in the programme, positive early effects (after 12 months) were related to intake of food providing protection (fruit and vegetables) and increased rates of smoking cessation. The effects were more evident in males and in white collars. The physical activity and alcohol consumption trends went in the desired direction and with more effects than in the non-participating group, but without statistical significance. In the short term, no evident changes in events of road injury risk or in the quality of personal relationships were seen, probably due to the small size of the sample involved in these study areas. Conclusions: The results, although within the methodological limitations of the study, showed that after 12 months there was a reduction in some important risk factors for chronic diseases in workers



Risultati



Tabella 4 - Risultati: Valore degli indicatori, differenze e p value a inizio programma (t0) e a un anno dall'avvio del programma (t1) nel gruppo di lavoratori esposti e non esposti agli interventi nelle 6 aree tematiche del programma
 Table 4 - Results: Values of Lifestyles indicators, differences and p value at time 0 and after one year (t1) in the group of exposed workers versus non exposed to interventions in the 6 areas of the program

Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Alimentazione	consumo medio di 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	esposti	317	25,8 (21,0 - 30,7)	214	35,0 (28,6 - 41,4)	χ^2	0,023
		non esposti	288	31,9 (26,5 - 37,3)	230	36,1 (29,8 - 42,3)	χ^2	0,322

Risultati



Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Fumo di tabacco	tasso annuo cessazioni tabagiche (per 100 lav.)	esposti	239	2,1 (0,2 - 3,9)	199	8,0 (4,2 - 11,9)	χ^2	0,004
		non esposti	504	2,8 (1,3 - 4,2)	383	2,3 (0,8 - 3,9)	χ^2	0,691

Risultati



Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Attività fisica	quasi mai attività fisica al di fuori dell'orario di lavoro (%)	esposti	491	33,6 (29,4 - 37,8)	395	30,4 (25,8 - 34,9)	χ^2	0,307
		non esposti	252	21,8 (16,7 - 27,0)	187	21,4 (15,5 - 27,3)	χ^2	0,913

Futuro della valutazione

La Condivisione per finalità di ricerca di alcuni dati delle cartelle sanitarie e di rischio con aggiunta di pochi ulteriori dati sui fattori di rischio generali per la salute:

- Dati con codice fiscale
- Raccolta sistematica
- Parametri misurati (peso, circonferenza addominale)
- Score di questionari validati (fumo, alcol, attività fisica)

Gruppo di consenso che sta lavorando sulla selezione di un panel d indicatori da integrare nelle cartelle sanitarie informatizzate dei MC



Il programma WHP



RegioneLombardia



Il programma WHP

- Modello nato e sperimentato a Bergamo nel 2011,
- Riconosciuto dal programma nazionale Guadagnare Salute nel 2012
- Riconosciuto come partner da ENWHP dal 2012
- Programma adottato e messo a sistema da regione Lombardia nel 2013
- Solo a BG:
 - 90 aziende
 - 25.000 lavoratori
 - Indicazioni di efficacia già a un anno



Promozione di un'Alimentazione Corretta



Contrasto al Fumo di Tabacco



Promozione dell'Attività Fisica



Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile



Alcol e Sostanze



Promozione del Benessere Personale e Sociale



La Rete

- Aziende che intraprendono un percorso di realizzazione di BP nella promozione della salute
- Aderendo ad un preciso programma che prevede :
 - Un **manuale** da cui scegliere BP
 - Valutazione dei risultati
 - Rendicontazione delle attività svolte a fine anno
 - Condivisione di esperienze e materiali prodotti tra le aziende aderenti alla Rete
 - “Accreditamento”



sistema di accreditamento

- L'accREDITAMENTO prevede il rispetto di alcuni **requisiti obbligatori** e la realizzazione di almeno **3 buone pratiche** in:
- almeno **2 aree tematiche** entro la fine del primo anno
- almeno **4 aree tematiche** entro la fine del secondo anno
- **tutte le 6 aree** entro la fine del terzo anno



Caratteristiche del nostro Modello di WHP

Logica di intervento

favorire, rendendole semplici, le scelte utili alla salute, **agendo soprattutto sul contesto.**



RegioneLombardia



Caratteristiche del nostro Modello di WHP

Partecipazione

- Gruppo di lavoro WHP aziendale
- Coinvolgimento dei lavoratori
- Stile propositivo delle iniziative
- Comunicazione frequente, efficace, non terroristica, simpatica



Accesso

Iscrizione

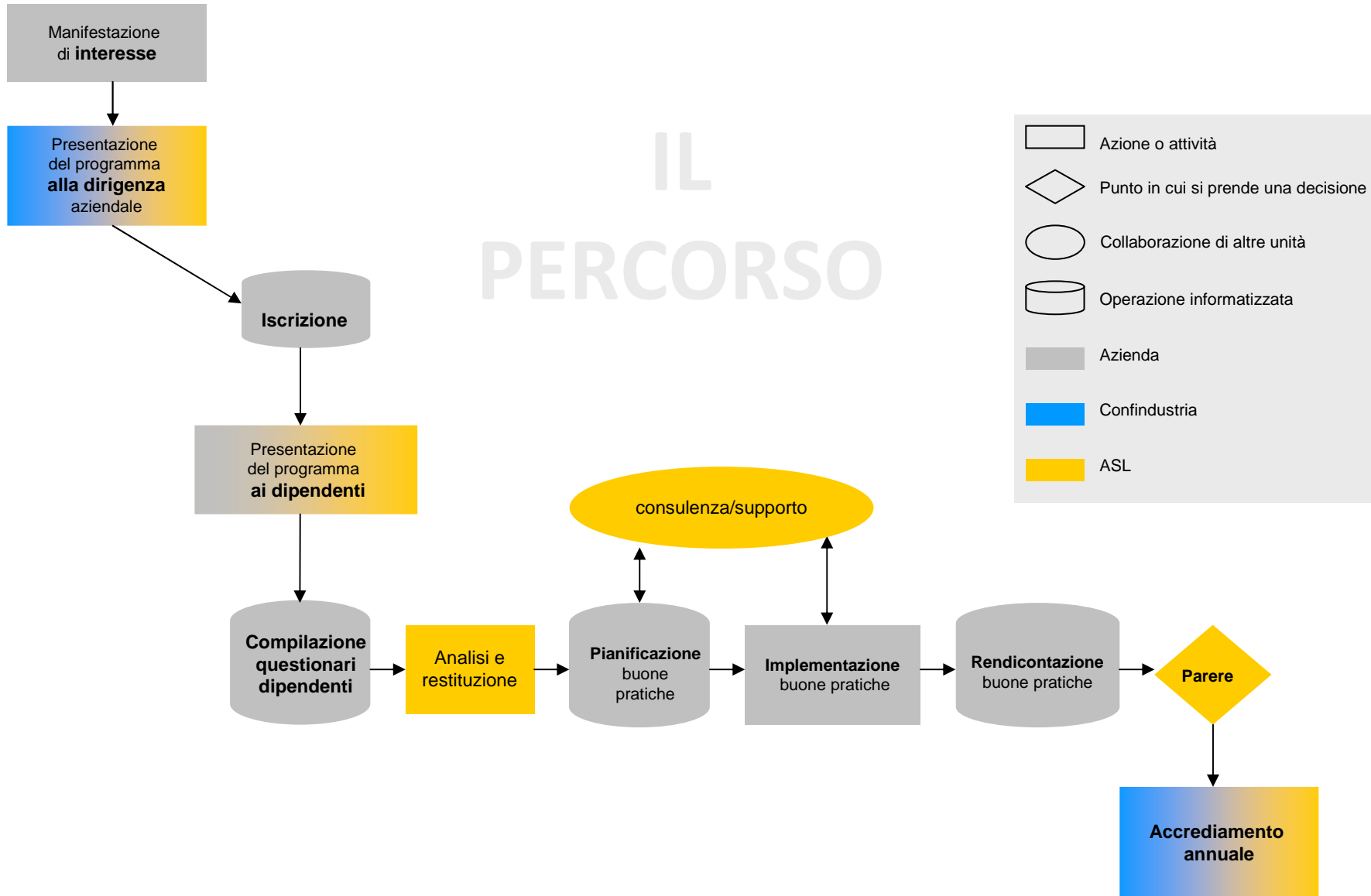
Analisi

Pianificazione

Implementazione

Rendicontazione

Accreditamento



Regione Lombardia



Il programma prevede lo sviluppo di attività (Buone Pratiche) in 6 aree tematiche



Promozione di
un'Alimentazione
Corretta



Contrasto
al Fumo
di Tabacco



Promozione
dell'Attività
Fisica



Sicurezza
Stradale e
Mobilità
Sostenibile



Alcol e
Sostanze



Promozione
del Benessere
Personale
e Sociale




Regione Lombardia



Buone pratiche

- **Efficace** in letteratura o precedenti esperienze positive documentate
- **Trasferibile** in contesti diversi
- **Sostenibile** in contesto aziendale
- A **Basso costo** o con rapporto costi/benefici molto favorevole
- **Misurabile** e Valutabile
- Corredata di tutti gli **strumenti** e le indicazioni dettagliate per la realizzazione in house

Buone pratiche



1.1

Offerta della **mensa aziendale** con le seguenti caratteristiche:

- Frutta e verdura** presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti)
- Intera offerta di pane con **ridotto contenuto di sale** (vedi dettagli *all.1A*)
- Pane integrale** sempre disponibile.

1.2

Distributori automatici di alimenti con le seguenti caratteristiche:

- Frutta e/o verdura (possibilmente fresca e di stagione) sempre disponibile;
- Presenza di almeno il 30% di alimenti con i requisiti di cui *all.1B*;
- Presenza nell'area dei distributori di cartelli che riportino la piramide alimentare (*all.1C*) e/o il decalogo INRAN (*all.1D*) e/o il regolo per il calcolo del BMI (*all.1H*).

1.3

Area refezione con:

- Frutta e/o verdura fresca di stagione disponibile;
- Affissione di cartelli che riportino la piramide alimentare (*all.1C*), il decalogo INRAN (*all.1D*) e il regolo per il calcolo del BMI (*all.1H*).

1.4

Interventi sulle porzioni che comprendano:

- Formazione di tutto il **personale della mensa** sulle porzioni corrette (materiale utile *all.1E*) con conseguente modifica delle porzioni offerte
- Incontro di informazione sulle porzioni per i **lavoratori** con la partecipazione di almeno il 70% dei dipendenti
- Esposizione nel locale mensa di **cartelli sulle porzioni** (*all. 1E*)

RETE WHP LOMBARDIA
Workplace Health Promotion

Legenda



**Impatto
rilevante**

Buona pratica che prevede significative modifiche del contesto, che richiede coinvolgimento dei lavoratori o comunque con impatto atteso particolarmente rilevante.



**Possibili
costi**

Buona pratica che può prevedere dei costi per l'acquisto di materiali o servizi.



**Adatta
alle PMI**

Buona pratica realizzabile anche in aziende o organizzazioni di piccole e medie dimensioni.



Collegata

Buona pratica collegata ad un'altra buona pratica. L'iniziativa è stata pensata per essere abbinata ad un altro intervento che ne migliora l'efficacia, anche se l'abbinamento non è obbligatorio. Il numero della buona pratica collegata è indicato nell'icona.

Permanente

Buona pratica che una volta realizzata deve essere mantenuta a tempo indefinito e può essere rendicontata ogni anno come buona pratica attiva.

Periodica

Buona pratica che ha una durata temporale e che deve essere ripetuta entro un periodo temporale indicato per poter essere rendicontata come buona pratica attiva.



Regione Lombardia



ALMENO 3 BUONE PRATICHE DI CUI ALMENO UNA










TRATTAMENTO DI GRUPPO PER SMETTERE DI FUMARE

Manuale Operativo
per Consulenti

A cura di Elisabetta Cifradini
in collaborazione con
Roberto Caronni, Giorgio Cocchi, Dora e da (l)es, Piero Sestini, Antonia Pennati,
Illeana Piro, Clara Santoro, Myrta Di Stefano, Simona D'Amico

Trattamenti di gruppo per smettere di fumare (buona pratica 2.1): Linee guida nazionali (dall'allegato 2A).

(*) Calcolati sulla base dei dati emersi dall'ultimo que-

<p>2.1</p> <p>Policy scritta, diffusa e attuata di "azienda libera dal fumo" (secondo le indicazioni in <i>all.2C</i>).</p>	<p><i>Permanente</i></p> <p> </p>
<p>2.2</p> <p>Corso per smettere di fumare in azienda con partecipazione di almeno il 10% dei dipendenti fumatori* (o partecipazione a un corso in sede esterna) con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metodologia ad almeno 9 incontri secondo le linee guida in <i>all.2A</i> o altre riconosciute dall'ASL territorialmente competente; <input type="checkbox"/> Provider approvato dall'ASL territorialmente competente; <input type="checkbox"/> Trasmissione all'ASL dei tassi di cessazione a 6 mesi e 1 anno. 	<p><i>Ogni 3 anni</i></p> <p>  </p>
<p>2.3</p> <p>Valutazione da parte del Medico Competente di tutti i fumatori visitati nell'anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mediante test di West (<i>all.2 F</i>) o in alternativa test di Fagerstrom + test di Marino (<i>all. 2 I</i>); <input type="checkbox"/> Con inserimento del risultato dei test nelle cartelle sanitarie e di rischio; <input type="checkbox"/> Con inserimento dei dati aggregati nella relazione periodica e trasmissione degli stessi dati contestualmente alla rendicontazione annuale WHP. 	<p><i>Ogni anno</i></p> <p> </p>

Tutti gli allegati citati sono scaricabili da: <http://retewhplombardia.org/manuale>



Regione Lombardia



Ogni anno

2.4 Attività antibagica del **Medico Competente** aziendale che preveda:

- Formazione** del Medico al *minimal advice* ai fumatori (Corso riconosciuto dall'ASL, anche in Formazione A Distanza);
- Esecuzione regolare del *minimal advice* durante le visite (materiale utile in *all.2D*);
- Consegna sistematica di **materiale informativo** ai fumatori visitati (*all.2H*) che includa indirizzi e recapiti dei servizi antifumo del SSR presenti sul territorio dell'ASL di competenza;
- Inserimento del dato sulla prevalenza di fumatori tra i visitati nella **relazione sanitaria** periodica e trasmissione degli stessi dati in fase di rendicontazione annuale WHP.



Ogni 3 anni

2.5 **Campagna di comunicazione** (secondo indicazioni in *all.2H*) con almeno 2 delle seguenti opzioni:

- Manifesti sul tabacco (materiale utile in *all.2F*): almeno 1 ogni 70 lavoratori;
- Incontro di sensibilizzazione in azienda aperto a tutti i dipendenti e con la partecipazione di almeno il 50% dei dipendenti fumatori* (materiale utile in *all.2G*) che includa le strategie efficaci per smettere di fumare;
- Incontro di sensibilizzazione per soli dipendenti fumatori che includa le strategie efficaci per smettere di fumare;
- Concorso "Smetti e vinci" aziendale secondo le modalità riportate nell'*All. 2B*.



Ogni 3 anni

2.6 Attivazione di un **servizio di messaggistica** di sostegno a distanza (es. servizi "una Mail al giorno, iCoach, Smoke!@ o sistemi SMS) ad almeno il 10% dei dipendenti fumatori* (<http://retewhplombardia.org/e-health/>).



2.7 Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti approvata dall'ASL territorialmente competente, con misurazione dei risultati ottenuti.



Regione Lombardia





Luoghi di lavoro senza fumo
Consigli per i fumatori







Gli effetti del fumo sulla salute

- Il fumo aumenta il rischio di sviluppare tumori e può avere effetti avversi su tutti i tessuti di punta del sistema circolatorio, che sono i vasi sanguigni.
- Il fumo aumenta il rischio di infarto e ictus, provoca aborti e complicazioni in tutti i trimestri di gravidanza.
- Gli effetti nocivi del fumo sono in linea con il suo contenuto in nicotina e tartrone. Il fumo anche se non ha un contenuto in tartrone elevato, provoca comunque danni ai tessuti e al sistema circolatorio. Il fumatore, pertanto, mette a rischio la salute circolatoria dei vasi, degli occhi e della persona che gli fuma vicino.

Occorre sapere che:

- A breve termine, il fumo causa 4000 malattie croniche e 70 mila casi di cancro (cancro, diabete, asma) il fumo di risulta contribuisce a inquinare.
- Il fumo riduce il livello di ossigeno e le sostanze tossiche contenute nel tabacco possono avere effetti dannosi sul sistema circolatorio. Se il fumatore non smette di fumare, il fumo può causare danni ai tessuti e al sistema circolatorio.

Esempio di campagna informativa sul fumo (buona pratica 2.6): volantino OSHA (dall'all. 2F).

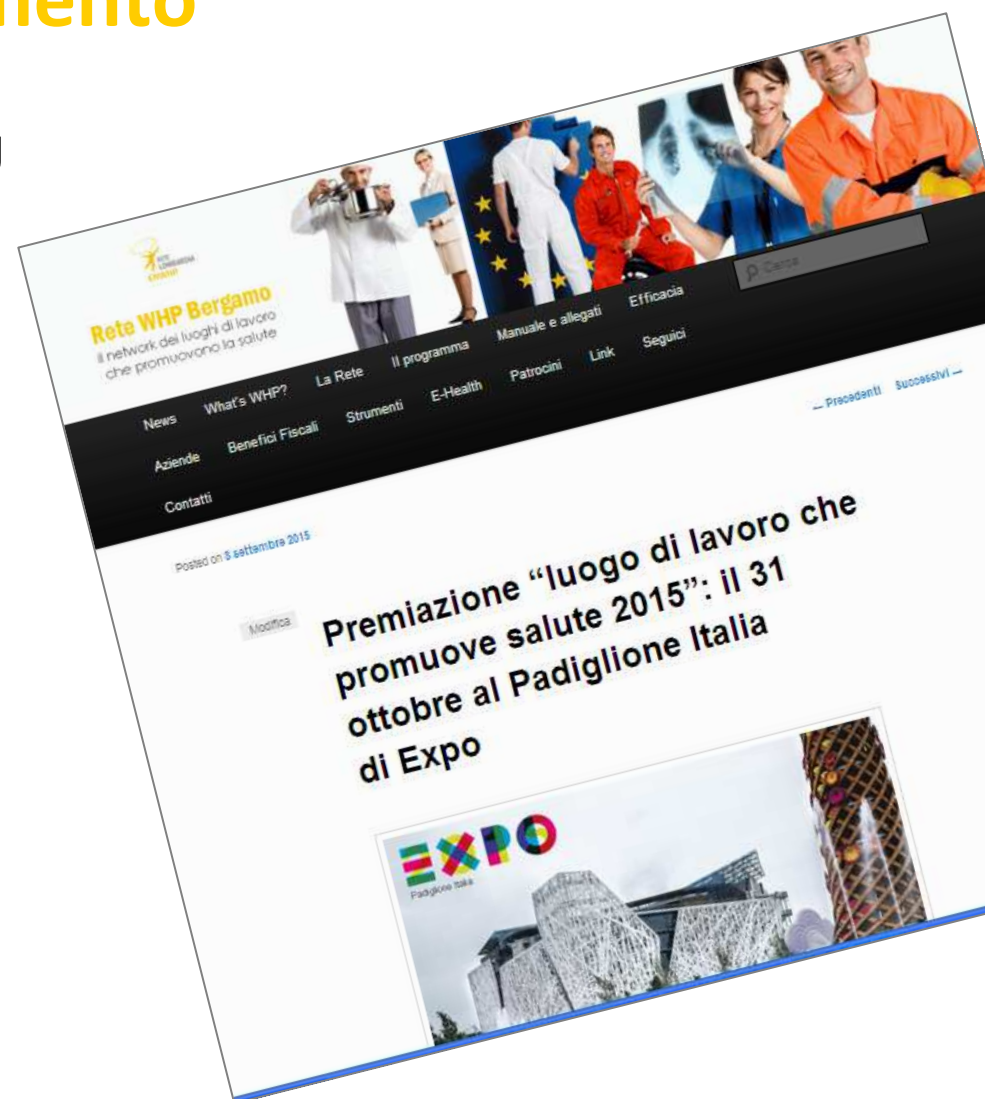
Tutti gli allegati citati sono scaricabili da:
<http://retewhplombardia.org/manuale>

Strumenti di collegamento

<https://retewhpbergamo.org>

Incontri territoriali

Premiazione annuale



Regione Lombardia



Valutazione

- Valutazione con questionari anonimi ai lavoratori



- Progetto con i medici competenti delle aziende WHP per l'utilizzo dei dati delle cartelle sanitarie



WHP...un programma che fa crescere tutti



Grazie

mcremaschini@asl.bergamo.it

mvaloti@asl.bergamo.it

