

# Programma “Luoghi di lavoro che promuovono Salute - WHP Lombardia”

## RENDICONTAZIONE 2020

La “Rendicontazione” raccoglie il set di informazioni necessarie a documentare le azioni di miglioramento, descritte dal Manuale di adesione, attuate nel corso dell’anno.

Queste informazioni permettono di:

- monitorare da parte dell’Azienda aderente il percorso che si sta realizzando
- fornire alle ATS gli elementi che, insieme alle rilevazioni dirette in loco, permettono di rilasciare all’Azienda l’attestato di riconoscimento annuale di “Luogo che Promuove Salute”
- documentare i risultati annuali del Programma su scala regionale (i dati aggregati vengono inseriti in reportistica regionale che viene trasmessa alle Direzioni ATS, al Ministero della Salute, ai vari Stakeholder)

La pandemia sta avendo pesanti conseguenze sul sistema economico e ha costretto molte aziende a periodi di chiusura o a riprogettare il proprio modo di lavorare estendendo al maggior numero di lavoratori possibili la modalità di lavoro a distanza e introducendo tutte le misure necessarie a garantire distanziamento sociale. quest’anno, per le aziende che sono state nella condizione di attuare il Programma, abbiamo inserito nella survey un paio di domande aggiuntive per comprendere se e quali sono state le pratiche realizzate per limitare l’impatto della crisi e favorire la salute e il benessere dei propri lavoratori.

Grazie per la collaborazione

---

Anno \_\_\_\_ (dati selezionabili da menù a tendina)

**DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEDE PRODUTTIVA** (dati selezionabili da menù a tendina)

### PERSONALE

Totale personale n. \_\_\_\_\_

Abitualmente sono attive forme di lavoro “a distanza” (smart working, telelavoro, ecc.)

Sì  NO

SE Sì, Percentuale dei lavoratori “a distanza” nel 2019 \_\_\_\_\_

---

### 1 – AREA ALIMENTAZIONE (PRIORITARIA) Sì NO

**Buona pratica 1.1 Mensa aziendale** Sì NO

Se Sì:

COMPLETA

PARZIALE

- offerta esclusiva di pane con ridotto contenuto di sale Sì NO
- frutta e verdura non sostituibile con altri dessert Sì NO
- utilizzo esclusivo di sale iodato Sì NO
- disponibilità di pane integrale Sì NO
- Formazione del personale della mensa (e/o gestore) Sì NO
- informazione ai lavoratori su porzioni corrette e composizione equilibrata del pasto Sì NO

**Buona pratica 1.2 - Distributori automatici di alimenti** Sì NO

**Buona Pratica 1.3 - Area di refezione** ..... Sì NO

Se Sì:

COMPLETA

PARZIALE, specificare:

- Disponibilità di frutta e/o verdura fresca di stagione gratuita almeno a cadenza settimanale Sì NO
- Presenza di distributori di acqua gratuita, forno a microonde, frigorifero Sì NO

**Buona pratica 1.4 - Attività del medico competente** Sì NO

Se Sì:

COMPLETA

PARZIALE, specificare:

- Formazione del MC su minimal advice e/o counseling motivazionale (corso accreditato ECM) Sì NO
- Attività di minimal advice ai lavoratori in sovrappeso/obesi Sì NO

**Buona pratica 1.5 – Altro SÌ NO**

**Se SÌ:**

Altra Pratica validata da ATS SÌ NO  
Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

**2 – AREA ATTIVITA' FISICA (PRIORITARIA) SÌ NO**

**Buona pratica 2.1 – Uso delle scale SÌ NO**

**Buona pratica 2.2 - Promozione dell'uso della bicicletta per raggiungere la sede di lavoro SÌ NO**

**Se SÌ, specificare:**

- Promozione/partecipazione alla realizzazione di interventi strutturali volti alla promozione di percorsi pedonali – ciclabili in prossimità dell'azienda ed al miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali SÌ NO
- Realizzazione parcheggio/rastrelliere coperti SÌ NO
- Fornitura biciclette in comodato d'uso ai dipendenti; Attivazione convenzioni per sconti su acquisto e/o offerta di materiale utile correlato all'utilizzo della bicicletta; Promozione e/o adesione a iniziative incentivanti (esempio "bike to work" promosso da FIAB) SÌ NO

**Buona pratica 2.3 - Promozione di opportunità per svolgere attività fisica SÌ NO**

**Se SÌ, specificare:**

- Organizzazione di Gruppi di cammino aziendali SÌ NO
- Formazione di Walking Leader SÌ NO
- Organizzazione di iniziative sportive aziendali; Disponibilità di spazi aziendali accessibili a tutti i dipendenti per svolgere attività fisica (campo da gioco, palestra, etc.); attivazione di convenzioni per abbonamenti a palestre, piscine, ecc.; acquisto di abbigliamento e attrezzature sportive SÌ NO

**Buona pratica 2.4 - Attività del medico competente SÌ NO**

**Se SÌ:**

**COMPLETA**

**PARZIALE, specificare:**

- Formazione del MC su minimal advice e/o counseling motivazionale (corso accreditato ECM) SÌ NO
- Attività di minimal advice ai lavoratori sedentari SÌ NO

**Buona pratica 2.5 – Altro SÌ NO**

**Se SÌ:**

Altra Pratica validata da ATS SÌ NO  
Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

**3 – AREA FUMO DI TABACCO (PRIORITARIA) SÌ NO**

**Buona pratica 3.1 - Policy di Ambiente libero dal fumo SÌ NO**

**Se SÌ**

**COMPLETA**

**PARZIALE, specificare:**

- Definizione policy - attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.) SÌ NO
- attuazione della policy SÌ NO
- attivazione di iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'azienda SÌ NO
- monitoraggio della applicazione della policy nel tempo (piano formale) SÌ NO

**Buona pratica 3.2 – Supporti alla cessazione tabagica SÌ NO**

**Buona pratica 3.3 - Attività del medico competente SÌ NO**

**Se SÌ:**

**COMPLETA**

**PARZIALE, specificare:**

- Formazione del MC su minimal advice e/o counseling motivazionale (corso accreditato ECM) SÌ NO
- Attività di minimal advice ai lavoratori fumatori SÌ NO

**Buona pratica 3.4 – Altro SÌ, NO**

**Se SÌ:**

- Altra Pratica validata da ATS SÌ NO
- Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

#### 4 - AREA CONTRASTO COMPORTAMENTI ADDITIVI (PRIORITARIA) SÌ NO

Buona pratica 4.1 - Policy aziendale SÌ NO

Se SÌ

COMPLETA

PARZIALE, specificare:

- Definizione policy - attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.) SÌ NO
- attuazione della policy SÌ NO
- attivazione di iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'azienda SÌ NO
- monitoraggio della applicazione della policy nel tempo (piano formale) SÌ NO

Buona pratica 4.2 - Formazione generale SÌ NO

Buona pratica 4.3 - Formazione per dirigenti e altre figure di sistema SÌ NO

Buona pratica 4.4 - Attività del medico competente SÌ NO

Se SÌ:

COMPLETA

PARZIALE, specificare:

- Formazione del MC su minimal advice e/o counseling motivazionale (corso accreditato ECM) SÌ NO
- Attività di minimal advice ai lavoratori che ne hanno esigenza SÌ NO

Buona pratica 4.5 – Altro SÌ NO

Se SÌ:

- Altra Pratica validata da ATS SÌ NO
- Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

#### 5 - AREA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO, WELFARE, RESPONSABILITÀ SOCIALE SÌ NO

Buona pratica 5.1 - Reti di conciliazione vita-lavoro SÌ NO

Buona pratica 5.2 - Programmi di Screening oncologico SÌ NO

Buona pratica 5.3 - Riduzione Spreco alimentare SÌ NO

Buona pratica 5.4 – Altro SÌ NO

Se SÌ:

- Altra Pratica validata da ATS SÌ NO
- Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

#### 6 - AREA SICUREZZA STRADALE SÌ NO

Buona pratica 6.1 – Guida sicura SÌ NO

Buona pratica 6.2 – Altro SÌ NO

Se SÌ:

- Altra Pratica validata da ATS SÌ NO
- Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche SÌ NO

#### 7. AZIONI Epidemia SARS-Cov 19

7.1 Nel corso del 2020 sono state realizzate Azioni coerenti con il modello WHP finalizzate ad affrontare la situazione di Epidemia SARS-Cov 19? SÌ NO

Se SÌ

7.2 Percentuale dei lavoratori "a distanza" in tempo di COVID-19 \_\_\_\_\_

7.3 Sono state realizzate altre azioni SÌ NO

SE SÌ, Inserire una breve descrizione di quanto realizzato (max 400/500 parole)

7.4 Le Azioni descritte sono state condivise con ATS ? SÌ NO

---

#### DATI DEL COMPILATORE

Cognome ..... Nome ..... Telefono

..... E-Mail .....