

Fase di Analisi di contesto – profilo di salute : Format “Anali di contesto - profilo di salute”

<u>“ANALISI DI CONTESTO E PROFILO DI SALUTE ”</u>	
Anno ____ (selezionabile da menù a tendina)	
ID SEDE OPERATIVA	
SETTORE DI ATTIVITÀ (selezionabile da elenco a tendina es. classificazione Codice Ateco)	
PERSONALE (dati al 31.12 dell'anno precedente la compilazione)	
Totale personale n.	
• Uomini (numero)	• Donne (numero)
Di cui a tempo indeterminato	
• Uomini (numero)	• Donne (numero)
Di cui a tempo determinato	
• Uomini (numero)	• Donne (numero)
Di cui con altri tipi di contratto	
• Uomini (numero)	• Donne (numero)
Presenza di personale straniero SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SE SI, Totale personale straniero n.	
di cui Uomini n.	Donne n.
Stati di provenienza:	
Presenza di personale con disabilità SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Presenza di turnisti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Possibilità di lavoro “agile”/ “a distanza” (smart working, telelavoro, ecc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SE SI, Percentuale dei lavoratori “a distanza” ¹	
Fasce di età del personale	
• 15 – 24 (numero)	• 25 – 34 (numero)
• 35 – 49 (numero)	• 50 - 59 (numero)
• over 60 (numero)	
Profili professionali <i>ESCLUSO SETTORE SANITA E ASSISTENZA SOCIALE</i>	
Dirigenti	
• di cui uomini n.	• donne n.
Impiegati	

¹ A seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, il Governo italiano ha emanato una serie di disposizioni con le quali è stato raccomandato il massimo utilizzo della modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza. Sicuramente la componente di digitalizzazione delle attività, come gli incontri in videoconferenza e attività svolte da remoto che sono state sperimentate in questo periodo non scompariranno e il l'implementazione del Programma WHP deve tenerne conto.

<ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • donne n. <p>Operai</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • donne n.
<p><i>SOLO SETTORE SANITA E ASSISTENZA SOCIALE</i></p> <p>Dirigenti amministrativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • di cui donne n. <p>Dirigenti medici e sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • di cui donne n. <p>Comparto profili tecnico-sanitari – sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • di cui donne n. <p>Impiegati</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • di cui donne n. <p>Operai</p> <ul style="list-style-type: none"> • di cui uomini n. • di cui donne n.
<p>ASSENZE PER MALATTIA</p> <p><i>ESCLUSO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE</i></p> <p>Dirigenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Impiegati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Operai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia
<p><i>SOLO SETTORE SANITA E ASSISTENZA SOCIALE</i></p> <p>Dirigenti amministrativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Dirigenti medici e sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Comparto profili tecnico-sanitari – sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Impiegati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia <p>Operai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini n. giorni assenze per malattia • Donne n. giorni assenze per malattia

CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA- ALIMENTAZIONE

Mensa aziendale

La sede è dotata di un servizio mensa Sì NO

SE Sì,

- Il servizio mensa è gestito
 - direttamente dall'azienda (*) Sì NO
 - da terzi mediante contratto d'appalto (**) Sì NO
 - con fornitura di pasti confezionati recapitati (catering) Sì NO

Nel caso di servizio mensa gestito mediante contratto di appalto o catering specificare il nome del gestore:

.....

(*) *E' la fattispecie tipica caratterizzata dal fatto che l'impresa provvede direttamente, in appositi locali adibiti a mensa, all'organizzazione e gestione del servizio di ristorazione nei confronti dei propri dipendenti.*

(**) *Questa fattispecie è caratterizzata dal fatto che la somministrazione di alimenti e bevande è affidata mediante contratto di appalto ad un'impresa che provvede a espletare tale servizio nei locali adibiti a mensa aziendale o interaziendale*

- Il menù della mensa prevede :
 - Frutta e verdura non sostituibile con altri dessert in caso di menù predefinito a costo standard
Sì NO
 - Offerta esclusiva di pane con ridotto contenuto di sale(***) Sì NO
 - Disponibilità di pane integrale Sì NO
 - Utilizzo esclusivo di sale iodato Sì NO
 - Pasti "speciali" (celiachia, ecc.) Sì NO
 - L'accoglimento di richieste legate a dettami religiosi o ideologici Sì NO

(***) *Il quantitativo di sale deve essere pari a 1,7% riferito alla farina e deve essere dichiarato dal fornitore*

- L'orario della mensa permette la partecipazione anche ai "turnisti" (se presenti) Sì NO

- Quanto costa in media un pasto al lavoratore (almeno un primo e un contorno)

- Nulla • Inferiore uguale a 4 euro • da 4,01 a 7 euro • superiore a 7 euro

Caratteristiche della partecipazione alla mensa aziendale

ETA'

Lavoratori 18-29 Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

Lavoratori 30-49 Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

Lavoratori over 50 Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

SESSO

Uomini Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

Donne Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

Stranieri Per nulla Abbastanza Molto Non applicabile

PROFILO PROFESSIONALE - ESCLUSO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE

Dirigenti	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Impiegati	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Operai	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>

SOLO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE

Dirigenti amministrativi	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Dirigenti medici e sanitari	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Comparto tec./sanit/sociale	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Impiegati	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Operai	Per nulla <input type="checkbox"/>	Abbastanza <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>

Locale ristoro

E' presente un locale per il consumo di alimenti portati da casa Sì NO

SE Sì, il locale è attrezzato con:

- Forno microonde	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Distributori automatici di bevande e alimenti	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Distributori automatici

Sono presenti in sede distributori automatici di alimenti / bevande Sì NO

SE Sì, indicare N. distributori

Nei distributori è presente:

• Offerta di acqua	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
• Offerta di frutta e/o verdura fresca e di stagione	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
• Offerta di almeno il 30% di alimenti "salutari"(*)	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

(*) Per alimenti salutari si intendono alimenti con contenuto calorico non superiore a 150Kcal e contenuto in grassi non superiore a 5gr. Esempio: Succhi di frutta senza zuccheri aggiunti, spremute, frutta secca, yogurt, prodotti da forno con olio evo e/o a basso contenuto di sale

Convenzioni con esercizi pubblici del territorio locale

E' possibile fruire del pasto presso bar/ristoranti/ecc. convenzionati con l'azienda (ticket, altro) Sì NO

SE Sì, i locali hanno aderito a iniziative proposte dalla ASL sul "pasto sano fuori casa" (*) Sì NO

(*) Alcune ASL promuovono iniziative dedicate al "pasto sano fuori casa" dove ristoranti/bar/gestori di pubblici esercizi si rendono disponibili ad inserire nel proprio menù piatti o panini che rispondono ad alcuni requisiti previsti per un'alimentazione sana ed equilibrata fuori casa, durante la giornata lavorativa. Suggestimenti possono essere dati per far sì che anche il pasto portato eventualmente da casa (Locale ristoro) possa risultare in linea con le indicazioni inerenti le corrette abitudini alimentari -Vedi Pratiche

<i>Raccomandate</i>	
Iniziative aziendali	
Sono presenti presso la sede altre iniziative in tema di sana alimentazione	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE Sì, che tipo di iniziative sono:	
• Iniziative occasionali (es. settimana/giorni con disponibilità di frutta nelle aree break, ecc.)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Iniziative informative stabili (cartellonistica nelle aree dedicate, codice colore, iniziative informative, ecc.)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IN SINTESI	
<i>Il contesto organizzativo relativo alla alimentazione:</i>	
<i>Richiede un complessivo ripensamento</i>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Richiede alcune azioni di miglioramento</i>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Non richiede azioni miglioramento</i>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA - ATTIVITÀ FISICA	
La sede è organizzata su più piani raggiungibili con le scale Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SE Sì, E' attivo un programma che promuove l'utilizzo delle scale in alternativa all'ascensore Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Mobilità attiva nel percorso casa – lavoro	
La sede è raggiungibile in bicicletta dal più vicino centro abitato, da sede FFSS, fermata bike sharing Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Presso la sede vi è uno spazio protetto per il parcheggio delle biciclette	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La sede si trova sul percorso di una pista	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
L'azienda aderisce al progetto BIKE TO WORK (FIAB) o simili	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Opportunità di svolgere attività fisica	
E' possibile svolgere attività fisica in spazi adeguati all'interno della sede in orari extra lavorativo Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
L'azienda ha stipulato convenzioni con palestre/centri sportivi esterni per i dipendenti	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Sono attivati gruppi di cammino "aziendali"	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Sono attivate iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i dipendenti	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Sono presenti presso la sede altre iniziative finalizzate a sostenere uno stile di vita attivo	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE Sì, che tipo di iniziative sono:	
• Occasional (Es. settimana/giorni della bicicletta, della camminata ecc. ecc.)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Stabili (Es. squadra calcetto e/o altri sport)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Altre iniziative (<i>Inserire breve descrizione</i>)	

IN SINTESI

Il contesto organizzativo relativo all'attività fisica:

- Richiede un complessivo ripensamento SÌ NO
- Richiede alcune azioni di miglioramento SÌ NO
- Non richiede azioni miglioramento SÌ NO

CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA - FUMO

Sono attuate tutte le indicazioni normative in tema di divieto di fumo (anche nelle pertinenze esterne - per aziende sanitarie o contesti scolastici – Dlgs. n. 6 del 12 gennaio 2016)?

- Completamente • Ci sono aree da migliorare

Policy di contrasto al fumo di tabacco

La sede è dotata di una "policy" (*) scritta di contrasto al fumo di tabacco SÌ NO

SE SÌ

Elementi per la valutazione qualitativa della policy di contrasto al fumo di tabacco:

- Stabilisce i criteri per considerare assolti gli obblighi di legge SÌ NO
- Definisce i diritti dei non fumatori e gli obblighi dei fumatori SÌ NO
- Precisa che le regole definite si applicano a tutti i lavoratori SÌ NO
- Prevede "aree fumatori" SÌ NO
- Stabilisce se è permessa una pausa per fumare e se i lavoratori che usufruiscono di tale pausa devono poi recuperarla durante la giornata lavorativa SÌ NO
- Stabilisce le sanzioni per chi non rispetta le regole SÌ NO
- Definisce i tempi e le modalità di sostegno ai lavoratori fumatori che decidono di smettere di fumare SÌ NO
- Definisce gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della politica antifumo e i tempi della valutazione SÌ NO
- Definisce i procedimenti per la soluzione di proteste e dispute SÌ NO
- È stata discussa/condivisa con rappresentanti dei lavoratori SÌ NO

() Elaborare una politica aziendale sul fumo permette al datore di lavoro di trattare questa controversa e delicata questione in maniera pratica ed efficace. Non è sufficiente un singolo provvedimento amministrativo o una disposizione da parte della direzione della azienda per ottenere un ambiente di lavoro libero da fumo. Ne consegue, quindi, che un ambiente di lavoro senza fumo è frutto di una politica organica, cioè di un insieme di provvedimenti che prevedano oltre ai divieti, interventi informativi che coinvolgano tutti i lavoratori e momenti educativi, ed eventualmente di sostegno, per chi vuole smettere. È utile coinvolgere in questa azione forze sia interne che esterne all'azienda stessa. I vantaggi di una esplicita politica aziendale sono molteplici, sia per l'azienda sia per i lavoratori. Rif. "Verso un'azienda libera dal fumo"- Istituto Superiore Sanità (ISS)*

IN SINTESI

La policy presente ha tutte le caratteristiche indicate ed è attuata completamente SÌ NO

<i>La policy presente ha tutte le caratteristiche indicate ma è scarsamente attuata</i>	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
<i>La policy presente ha aree da migliorare</i>	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
<i>Non abbiamo una policy</i>	
CONTESTO ORGANIZZATIVO E STILI DI VITA – CONTRASTO AI COMPORTAMENTI ADDITIVI (Alcol, droghe, gioco d'azzardo)	
Policy aziendale	
La sede è dotata di una policy drug free (*)	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
SE <i>SÌ</i>	
Elementi per la valutazione qualitativa della policy in tema di comportamenti additivi:	
• E' stata definita attraverso un percorso condiviso Azienda-lavoratori	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Stabilisce i criteri per considerare assolti gli obblighi di legge	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Precisa che le regole definite si applicano a tutti i lavoratori	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Precisa i contesti in cui si applica (es. solo all'interno degli spazi aziendali, anche al di fuori, quando i lavoratori sono in servizio, anche al di fuori dell'orario di servizio a garanzia della presenza al lavoro non sotto effetto di alcol/droghe)	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Definisce chi ha il compito di controllare e far rispettare la policy	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Stabilisce le sanzioni per chi non rispetta le regole	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Esplicita le indicazioni in merito alle possibilità di aiuto e sostegno (sia interne all'Azienda sia a livello territoriale)	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Esplicita le modalità di sostegno e di tutela della privacy nei confronti dei lavoratori che accedono al sistema di cura (anche ulteriori rispetto alle previsioni di legge, ad es. benefit)	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Definisce le modalità di pubblicizzazione e promozione dei contenuti e della loro applicazione	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
• Prevede azioni/iniziative di responsabilità sociale su questi temi rivolte al territorio-comunità in cui opera l'azienda (es. sponsorizzazione di iniziative sociali ecc.)	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
<p><i>(*) La policy è un documento scritto e rappresenta un documento chiave per perseguire un contesto di lavoro drug free. Una policy efficace è il risultato di un lavoro condiviso di tutti gli attori in gioco e deve rispondere sia alle esigenze dei propri lavoratori sia a quelle dell'Azienda stessa. Ogni Azienda può definire e organizzare i contenuti della propria policy utilizzando qualsiasi linguaggio e forma ritenga più adeguati a informare i propri lavoratori. Gli elementi essenziali di una policy dovrebbero includere: le normative, i regolamenti, gli obiettivi organizzativi, le motivazioni di tutela/promozione della salute che ne giustificano l'adozione, le conseguenze di eventuali violazioni, le indicazioni sulle possibilità di aiuto e sostegno. Vedi Pratiche Raccomandate</i></p>	
IN SINTESI	
<i>La Policy è scritta</i>	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>
<i>La policy è attuata</i>	<input type="checkbox"/> <i>Per niente</i> <input type="checkbox"/> <i>Abbastanza</i> <input type="checkbox"/> <i>Completamente</i>
<i>Sono attivate iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i dipendenti</i>	<i>SÌ</i> <input type="checkbox"/> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>

MEDICO COMPETENTE

Ha una formazione certificata ECM o validata ASL in tema di counseling motivazionale

Sì NO

Ha partecipato a iniziative di aggiornamento/formazione in tema di alcol/droghe Sì NO

Effettua counselling breve ai lavoratori durante le visite periodiche in tema di:

• Corretta alimentazione / Attività fisica Sì NO

• Problematiche Alcol correlate Sì NO

• Cessazione dell'abitudine al fumo (per lavoratori fumatori) Sì NO

• Fornisce informazioni sull'offerta di servizi pubblici del territorio in tema di cessazione

Tabagica (sanitari, socio-sanitari e no profit), screening, consulenza dietologica, ecc. Sì NO

CONCILIAZIONE DEI TEMPI LAVORATIVI CON LE ESIGENZE FAMILIARI

L'azienda aderisce a reti territoriali, progetti, iniziative di conciliazione vita-lavoro Sì NO

SE Sì, Iniziative in corso (Inserire una breve descrizione)

RESPONSABILITA' SOCIALE DI IMPRESA

L'azienda aderisce/ha aderito a iniziative regionali /nazionali/comunitarie di Responsabilità Sociale d'Impresa Sì NO

SE Sì, quali:

• Bandi per la diffusione della responsabilità sociale delle organizzazioni nelle M/PMI Sì NO

• Pubblicazione del Bilancio di Sostenibilità / Corporate Social Responsibility (CSR) secondo linee guida internazionali (GRI) Sì NO

• Pubblicazione dei dati "non finanziari" in materia di diritti umani e diversity, secondo quanto richiesto dal decreto legislativo del 30 dicembre 2016 n.254 "Non financial disclosure" (obbligatoria per le grandi aziende) Sì NO

• Applicazione della norma ISO 26000 sulla Gestione della Responsabilità Sociale delle Imprese Sì NO

• Adesione all'iniziativa Global Compact delle Nazioni Unite o ad altre iniziative nazionali o internazionali di promozione della corporate social responsibility (CSR) Sì NO

• Altre iniziative (Inserire breve descrizione)

DATI DEL COMPILATORE

Cognome Nome

Ruolo all'interno dell'Azienda:

Telefono E-Mail