

Programma
WHP
Luoghi di lavoro che Promuovono Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Rete WHP – Regione FVG

Presentazione del Programma WHP: fasi e strumenti

S.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Dipartimento di Prevenzione ASUGI

Dott.ssa Assistente Sanitaria

Giovanna Oliveto

Udine, 13/10/2022



PROGRAMMA

Luoghi di lavoro che promuovono salute

RETE WHP FRIULI VENEZIA GIULIA

MANUALE OPERATIVO PER L'ADESIONE

L'implementazione del Programma WHP

INGAGGIO

**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROFILO DI
SALUTE**

AZIONI

MONITORAGGIO

INGAGGIO

Fase di Adesione e Iscrizione

"SCHEDA ANAGRAFICA" – TRACCIATO TIPO	
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	
Denominazione Sede legale : Indirizzo: CAP:	
Denominazione Sede operativa: Indirizzo: CAP <i>(se l'Azienda è composta da più sedi è richiesta la compilazione di una "Scheda anagrafica" per ciascuna sede dove verrà implementato il Programma) :</i> _____	
ASL di riferimento: <i>(selezionabile da menù a tendina delle ASL del territorio regionale)</i> Comune: <i>(selezionabile da elenco a tendina dei Comuni presenti sul territorio ASL)</i>	
Partita IVA:	
Indirizzo sito internet :	
Settore di attività: <i>(Classificazione delle attività economiche Codici Ateco ISTAT - https://www.istat.it/it/files//2011/03/Ateco-2007-Aggiornamento-2021-Struttura-e-note-espliative-Sezione-A.pdf)</i>	
TIPOLOGIA AZIENDA	Privata <input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/>
DIMENSIONE AZIENDA	
Fascia N° dipendenti	
Meno di 10 <input type="checkbox"/>	11-15 <input type="checkbox"/> 16-50 <input type="checkbox"/> 51-250 <input type="checkbox"/> 251-500 <input type="checkbox"/> Oltre 500 <input type="checkbox"/>
Numero lavoratori*	
Totale N. :	
Referente aziendale del programma	
Cognome _____	Nome _____
Ruolo in azienda _____	
Telefono _____	E-mail nominativa (Aziendale) _____
Altro referente aziendale del programma	
Cognome _____	Nome _____
Ruolo in azienda _____	
Telefono _____	E-mail nominativa (Aziendale) _____
Medico competente dell'azienda	
Cognome _____	Nome _____
E-mail nominative (Aziendale) _____	
ID...	
Allegato "Autocertificazione prerequisiti" : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Prerequisiti per l'adesione al Programma WHP

- ✓ Essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
- ✓ Essere in regola con le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal *D.Lgs. 81/08*;
- ✓ Essere in regola con le norme ambientali (*D.Lgs 152/06 e s.m.i.*);
- ✓ Non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del *D.Lgs 231/2001 (art.25 - septies - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art.15 - undecies - reati ambientali)*

AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA



**GRUPPO DI
LAVORO**

Programma
WHD
Luoghi di lavoro che Promuovono Salute



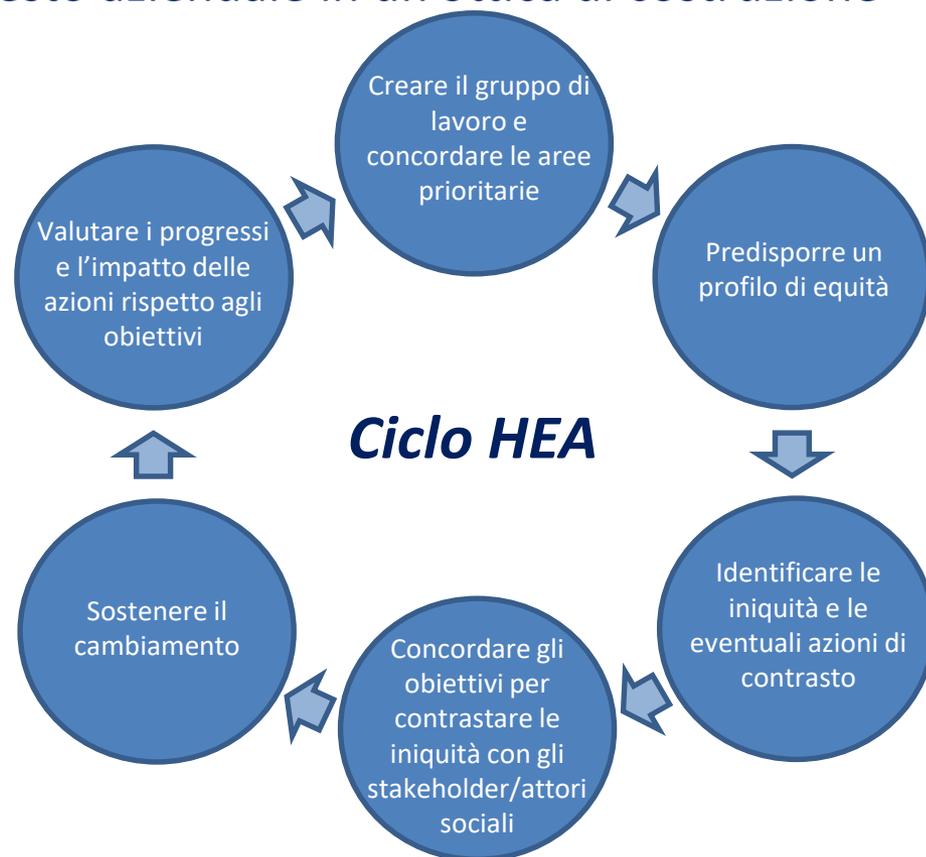
**REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**



Fase di Analisi di Contesto - Profilo di Salute

Analizzare i bisogni dell'Azienda attraverso una **baseline**: analisi essenziale per pianificare le azioni più coerenti al contesto aziendale in un'ottica di costruzione della salute e di Health Equity Audit.

- *Settore di attività;*
- *Composizione del personale;*
- *Caratteristiche del contesto organizzativo sulla base degli stili di vita.*



PROFILO DI SALUTE

- ✓ Composizione del personale
- ✓ Assenze per malattia
- ✓ Contesto organizzativo, stili di vita

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 NO

SE SI, Totale personale straniero n. _____ Donne n. _____
 di cui Uomini n. _____
 Stati di provenienza: _____

Presenza di personale con disabilità NO SI

Presenza di turnisti SI NO

Possibilità di lavoro "agile"/ "a distanza" (smart working, telelavoro, ecc.) SI NO

SE SI, Percentuale dei lavoratori "a distanza"

Fasce di età del personale

• 15 – 24 (numero) • 25 – 34 (numero) • 35 – 49 (numero)
 • 50 - 59 (numero) • over 60 (numero)

Profili professionali ESCLUSO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE

Dirigenti

• di cui uomini n. • donne n.

Impiegati

• di cui uomini n. • donne n.

Operai

• di cui uomini n. • donne n.

SOLO SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE

Dirigenti amministrativi

• di cui uomini n. • di cui donne n.

Dirigenti medici e sanitari

• di cui uomini n. • di cui donne n.

Comparto profili tecnico-sanitari – sociale

• di cui uomini n. • di cui donne n.

Impiegati

• di cui uomini n. • di cui donne n.

Operai

• di cui uomini n. • di cui donne n.

Le aree tematiche del Programma WHP

1

Pratiche per favorire l'adozione competente e consapevole di **comportamenti alimentari salutari**

2

Pratiche per creare un ambiente di lavoro «libero dal **fumo**» e incentivarne la cessazione

3

Pratiche per il contrasto a **comportamenti additivi** (alcool, droghe, gioco d'azzardo)

4

Pratiche per favorire l'adozione competente e consapevole di uno **stile di vita attivo**

5

Pratiche trasversali a tutte le altre aree (Medico Competente: formazione su minimal advice e/o counselling motivazionale, attività di minimal advice nei confronti di lavoratori con fattori di rischio per MCNT. Applicazione di strumenti di inclusione, reinserimento e supporto ai dipendenti con disabilità fisiche e psichiche e patologie croniche)

6

Altre pratiche per promuovere l'adesione a Screening oncologici e campagne vaccinali, conciliazione vita – lavoro/welfare, responsabilità sociale, etc.

Sequenza Temporale del Programma WHP

1. Nel 1° anno: almeno una Pratica in due Aree Tematiche a scelta tra n.1, n. 2, n.3, n.4 + avvio di 1 Pratica «Trasversale» (n.5);
2. Nel 2° anno: almeno una Pratica sulle altre due Aree Tematiche, mantenendo attive le Pratiche del 1° anno e implementando, eventualmente, le Pratiche «trasversali» ;
3. Nel 3° anno: almeno una ulteriore Pratica su una delle Aree Tematiche, mantenendo attive le Pratiche degli anni precedenti;
4. Dal 4° anno: dovrà essere garantito il mantenimento delle Pratiche attuate negli anni precedenti (salvo quelle a valenza “strutturale”).

Le Pratiche dell'Area Tematica n. 6 sono realizzate ogni qual volta ve ne sono le condizioni.

**STANDARD MINIMO PER RICONOSCIMENTO FORMALE DELL'AZIENDA QUALE
«LUOGO DI LAVORO CHE PROMUOVE SALUTE»**

Scheda suddivisa per Area Tematica per pianificazione delle 'pratiche raccomandate'

FORMAT "SCHEDA DI PIANIFICAZIONE" – TRACCIATO TIPO

Anno ____ (dati selezionabili da menù a tendina)

ID e DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEDE (dati selezionabili da menù a tendina)

1 – PRATICHE PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI COMPORTAMENTI ALIMENTARI SALUTARI (AREA ALIMENTAZIONE)

Si prevede di lavorare nell' "Area Alimentazione" Sì NO

SE Sì:

Buona pratica 1.1 Mensa aziendale

Si prevede di lavorare sulla mensa aziendale Sì NO

SE Sì, indicare le azioni previste tra quelle sotto elencate (una o più di una):

- Capitolato orientato a un'offerta salutare Sì NO
- Formazione del personale della mensa e/o addetti esterni sulla composizione equilibrata del pasto e porzioni corrette Sì NO
- Realizzazione iniziative informative per i fruitori della mensa Sì NO

Buona Pratica 1.2 – Distributori automatici di alimenti

Si prevede di definire coi gestori un capitolato orientato a un'offerta salutare (*) Sì NO

(*) Offerta di almeno il 30% di alimenti salutarì

Buona Buona pratica 1.3 - Bar interni

Si prevede di concertare con i gestori proposte per garantire un'offerta salutare ("Pasto sano fuori casa")

Sì NO

Buona Pratica 1.4 – Area di refezione

Si prevede di lavorare sulla pratica "area di refezione" Sì NO

SE Sì, indicare le azioni previste tra quelle sotto elencate (una o più di una):

- 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 1.5- Ristorazione pubblica

Si prevede di lavorare sulla pratica "ristorazione pubblica": Sì NO

SE Sì, indicare le azioni previste tra quelle sotto elencate (una o più di una):

- Realizzazione percorsi di collaborazione con Associazioni di categoria o singoli ristoratori per migliorare l'offerta in termini salutarì ("Pasto sano fuori casa") Sì NO
- Promozione percorsi informativi e di sensibilizzazione ai ristoratori Sì NO

Buona Pratica 1.6- Altro

Si prevede di lavorare su un'altra pratica non inclusa nelle precedenti Sì NO

SE Sì, indicare le azioni previste tra quelle sotto elencate (una o più di una):

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

MONITORAGGIO

Programma
wid
Luoghi di lavoro che Promuovono Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Monitoraggio e Valutazione

Strumento indispensabile utile ad osservare e misurare l'andamento del Programma: produzione di analisi accessibili e utili a diversi livelli di *governance*

- ✓ Livello regionale
- ✓ Livello locale
- ✓ Livello aziendale



MONITORAGGIO

Scheda suddivisa per Area Tematica per documentare le azioni di miglioramento realizzate

FORMAT "SCHEDA DI RENDICONTAZIONE" – TRACCIATO TIPO

Anno ____ (dati selezionabili da menù a tendina)

ID e DATI IDENTIFICATIVI DELLA SEDE (dati selezionabili da menù a tendina)

1 – PRATICHE PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI COMPORTAMENTI ALIMENTARI SALUTARI (AREA ALIMENTAZIONE) SÌ NO

Buona pratica 1.1 Mensa aziendale SÌ NO

Se Sì:

COMPLETEA PARZIALE

SE PARZIALE, specificare

- 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 - Bar interni ("Pasto sano fuori casa") SÌ NO

Buona Pratica 1.4 – Area di refezione SÌ NO

Se Sì:

COMPLETEA PARZIALE

SE 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 1.5 – Ristorazione pubblica ("Pasto sano fuori casa") SÌ NO

COMPLETEA PARZIALE

SE PARZIALE, specificare:

- Attivazione percorsi di collaborazione con Associazioni di categoria o singoli ristoratori per migliorare l'offerta e l'organizzazione in termini salutari SÌ NO
- Promozione percorsi informativi e di sensibilizzazione ai ristoratori SÌ NO

Buona pratica 1.6 – Altro SÌ NO

SE Sì, specificare:

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

IL RUOLO DELL' AZIENDA SANITARIA

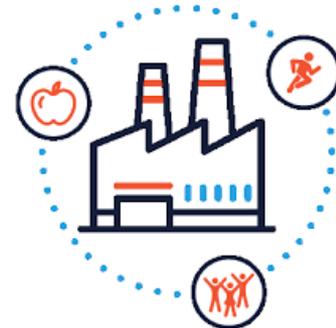


ORIENTAMENTO METODOLOGICO - ORGANIZZATIVO

- **Supporto metodologico** nelle varie fasi del Programma;
- **Supporto**, in fase di **pianificazione**, alle scelte di selezione delle azioni raccomandate e valorizzazione delle opportunità aziendali interne già in essere;
- **Offerta di informazioni**;
- **Supporto allo sviluppo di una Rete tra "Luoghi di lavoro"**;
- **Restituzione dei dati**;
- **Monitoraggio delle attività**.

Perché aderire ?

1. *Cultura di attenzione nel controllo dei rischi = prevenzione delle malattie lavoro-correlate*
2. *Riduzione dei fattori di rischio = guadagno in salute*
3. *Benessere/clima organizzativo = impatto favorevole sulle risorse umane*
4. *Riduzione delle assenze per malattia e dei tassi di infortunio = aumento della produttività*
5. *Investimento in salute = crescita dell'organizzazione*
6. *Accreditamento come «luogo di lavoro che promuove salute» = miglioramento del prestigio di un'organizzazione*





Per maggiori informazioni
consultare il sito

<https://retewhp.sanita.fvg.it/it/>

Grazie per la partecipazione!