

Sei entrato nel sistema di rendicontazione delle buone pratiche realizzate nell'anno trascorso.
La procedura può richiedere diversi minuti e necessita del possesso di alcuni dati relativi alle attività svolte.
Ti consigliamo di seguire la procedura una volta raccolti tutti i dati richiesti.
I dati inseriti faranno fede ai fini dell'accreditamento.
E' possibile ripetere l'inserimento in caso di errore.
Grazie per la paziente collaborazione.

1. Dati compilatore

Cognome Nome

e-mail

Telefono

2. Seleziona la provincia della Sede produttiva

Dati dipendenti

* 1. DIPENDENTI

(al 31/12 dello scorso anno solare)

2. NUMERO DIPENDENTI A TEMPO
INDETERMINATO

6. NUMERO MEDICI

7. ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

1. NUMERO DIPENDENTI TOTALI

3. NUMERO DIRIGENTI

4. NUMERO IMPIEGATI

5. NUMERO OPERAI

* 2. INFORTUNI SUL LAVORO E GIORNI DI MALATTIA - ANNO PRECEDENTE

NUMERO INFORTUNI TOTALI

NUMERO INFORTUNI IN ITINERE

TOTALI GIORNI DI ASSENZA PER INFORTUNIO
(COMPLESSIVI)

TOTALI GIORNI DI ASSENZA PER INFORTUNIO IN
ITINERE

TOTALI GIORNI DI ASSENZA PER MALATTIA

* 3. Al momento della compilazione, siamo al termine del:

- ☐ QUARTO anno di progetto
- ☐ PRIMO anno di progetto (almeno 2 Aree tematiche)
- ☐ SECONDO anno di progetto (le 2 Aree tematiche del 1° anno + altre 2 Aree tematiche)
- ☐ TERZO anno di progetto (le 2 Aree tematiche del 1° anno + le 2 Aree tematiche del 2° anno + altre 2 Aree tematiche)

Area tematica 1 : PROMOZIONE DI UNA ALIMENTAZIONE CORRETTA

1. Area tematica "PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE CORRETTA"

- ☐ quest'anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest'anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

Scelta buona pratica 1.1

1. Buona Pratica 1.1: OFFERTA DELLA MENSA AZIENDALE

- ☐ abbiamo una Mensa aziendale e abbiamo potuto attuare la buona pratica
- ☐ NON abbiamo una Mensa aziendale

Rendicontazione buona pratica 1.1

1. dichiariamo che:

la FRUTTA è presente in tutti i pasti serviti, senza pagamenti aggiuntivi, e non è sostituibile con altri piatti a partire dal giorno:

GG MM AAAA
 / /

la VERDURA è presente in tutti i pasti serviti, senza pagamenti aggiuntivi, e non è sostituibile con altri piatti a partire dal giorno:

/ /

2. il PANE della nostra mensa è a "Basso contenuto di sale" ed è prodotto dal Panificio (Nominativo + Sede):

3. il PANE INTEGRALE è sempre presente dal

Data GG MM AAAA
 / /

Scelta buona pratica 1.2

1. Buona pratica 1.2: DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI ALIMENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.2

1. Nella nostra Sede produttiva sono presenti AREE con DISTRIBUTORI AUTOMATICI di ALIMENTI/BEVANDE, in numero di:

Numero di AREE presenti (in cifre)

2. Dichiariamo che:

in tutti i distributori automatici presenti in azienda E' SEMPRE PRESENTE FRUTTA E VERDURA. Il nuovo contratto con l'azienda fornitrice del servizio è operante dal giorno:

GG MM AAAA

 / /

ALMENO il 30% degli ALIMENTI DISPONIBILI nei distributori automatici dell'azienda HA LE CARATTERISTICHE elencate nell'allegato 1B del manuale WHP. Il nuovo contratto con l'azienda fornitrice del servizio è operante dal giorno:

 / /

3. In quante Aree con distributori automatici è esposta la Piramide Alimentare?

Numero di Aree (in cifre) con Piramide Alimentare esposta

4. In quante Aree con distributori automatici è esposto il Decalogo INRAN?

Numero di Aree (in cifre) con Decalogo INRAN esposto

5. In quante Aree con distributori automatici è esposto il Regolamento per il calcolo BMI?

Numero di Aree (in cifre) con Regolamento per il calcolo BMI esposto

Scelta buona pratica 1.3

1. Buona pratica 1.3: AREA DI REFEZIONE

(Nota : per Area di Refezione si intende un locale adibito al consumo di alimenti portati da casa dai dipendenti, e non una Mensa o un'area con Distributori Automatici)

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.3

1. Nella nostra sede produttiva sono presenti AREE DI REFEZIONE, in numero di:

Numero di AREE DI REFEZIONE presenti (in cifre)

2. Dichiariamo che:

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) sono sempre presenti Frutta e/o Verdura fresche di stagione.

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affissa la Piramide Alimentare

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affisso il Decalogo INRAN

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affisso il Regolamento per il calcolo del B.M.I.

Scelta buona pratica 1.4

1. Buona pratica 1.4: PORZIONI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.4

1. Dichiariamo che:

L'incontro di FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sulle porzioni corrette è avvenuto il giorno:

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

L'incontro di FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sulle porzioni corrette è avvenuto il giorno:

<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
----------------------	------------------------	------------------------

I CARTELLI SULLE PORZIONI CORRETTE sono esposti nella mensa dal giorno:

<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
----------------------	------------------------	------------------------

* 2. Dati numerici

Quanto tempo (in minuti) è durato l' INCONTRO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sulle porzioni corrette?

Il Personale della Mensa di quante Persone è composto?

Quanto (N° in cifre) Personale della Mensa ha partecipato alla Formazione?

Quanto tempo (in minuti) è durato l' INCONTRO DI FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sulle porzioni corrette?

Quanti (N° in cifre) Dipendenti hanno partecipato?

Quanti CARTELLI SULLE PORZIONI sono esposti nel Locale Mensa?

Scelta buona pratica 1.5

1. Buona pratica 1.5: CODICE COLORE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.5

1. Dichiariamo che:

L'incontro di FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sul CODICE COLORE è
avvenuto il giorno:

GG		MM		AAAA
<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

L'incontro di FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sul CODICE COLORE è avvenuto il giorno:

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

I CARTELLI con il CODICE COLORE sono esposti nella Mensa Aziendale dal giorno:

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

2. Dichiariamo che:

Quanto tempo (in minuti) è durato l'INCONTRO DI FORMAZIONE con il PERSONALE DELLA MENSA ?

Quanto tempo (in minuti) è durato L'INCONTRO DI FORMAZIONE con i DIPENDENTI?

Scelta buona pratica 1.6

1. Buona pratica 1.6: CAMPAGNA INFORMATIVA o di COMUNICAZIONE sulla ALIMENTAZIONE SANA

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.6

1. Nell'ultimo anno quanti manifesti (all. 1L) sono stati appesi?

Numero manifesti

* 2. E' stato distribuito materiale promozionale a tutti i dipendenti?

☐ Si

☐ No

3. Dichiariamo che:

Nell'ultimo anno presso la Mensa aziendale, le TOVAGLIETTE CON MESSAGGI PROMOZIONALI sull'ALIMENTAZIONE SANA sono state disponibili per almeno 6 mesi dal :

GG MM AAAA

 / /

4. Nell'ultimo anno, per quanti mesi nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI PROMOZIONALI sull'ALIMENTAZIONE SANA ?

Numero di MESI in cifre

5. Sono stati attivati ai dipendenti servizi di messaggistica (mail o sms) sulla corretta alimentazione?

☐ si

☐ no

Dettagli Buona Pratica 1.6

1. Quale servizio è stato scelto?

2. A quanti dipendenti è stato attivato?

Scelta buona pratica 1.7

1. Buona pratica 1.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 1.7

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Area tematica 2 : CONTRASTO AL FUMO DI TABACCO

1. Area tematica "Contrasto al FUMO DI TABACCO"

- ☐ quest'anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest'anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

Scelta buona pratica 2.1

1. Buona Pratica 2.1: CORSO PER SMETTERE DI FUMARE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.1

1. Dichiariamo che:

Numero dei Corsi attivati (interni e/o esterni all'Azienda)

N° Partecipanti presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° Partecipanti presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

2. Altri dati sui Corsi

Ente

Organizzatore(Provider)

Conduttore del Corso

3. Corso N. 1

Data INIZIO Corso

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data FINE Corso

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

4. Corso N. 2

Data INIZIO Corso

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data FINE Corso

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Scelta buona pratica 2.2

1. Buona Pratica 2.2: CONCORSO SMETTI E VINCI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.2

1. Dichiariamo che:

N° Edizioni del Concorso

N° Partecipanti all'Edizione n. 1

N° Partecipanti all'Edizione n. 2

N° Astinenti al termine dell'Edizione n. 1

N° Astinenti al termine dell'Edizione n. 2

2. Edizione N. 1 del Concorso

GG MM AAAA

Data INIZIO Edizione

 / /

Data FINE Edizione

 / /

3. Edizione N. 2 del Concorso

GG MM AAAA

Data INIZIO Edizione

 / /

Data FINE Edizione

 / /

Scelta buona pratica 2.3

1. Buona pratica 2.3: POLICY DI AZIENDA LIBERA DAL FUMO

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.3

1. La Policy "AZIENDA LIBERA DAL FUMO" (Smokefree Company) è in vigore dal:

Data di entrata in vigore della Policy

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Aspetti di dettaglio della Vostra Policy "AZIENDA LIBERA DAL FUMO"

	SI'	NO	PARZIALMENTE
La Policy E' STATA CONDIVISA dalla Dirigenza e dalle Organizzazioni Sindacali dell'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy E' STATA PRESENTATA a tutti i Dipendenti nel corso di un incontro con la presenza della Dirigenza Aziendale?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy E' AFFISSA in luoghi ad elevata frequentazione (Timbratrici, Mensa, Aree con distributori automatici, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy VIENE CONSEGNATA regolarmente ai Nuovi Assunti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede il DIVIETO DI FUMO in TUTTO IL PERIMETRO (compresi gli spazi esterni) dell'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede la presenza di idonee SALE PER FUMATORI?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede INIZIATIVE DI SOSTEGNO alla cessazione?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede il COINVOLGIMENTO del Medico Competente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede MOMENTI di INFORMAZIONE/FORMAZIONE sul Fumo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede la NOMINA di SPECIFICI ADDETTI per la Promozione e la Sorveglianza sul DIVIETO DI FUMO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede SANZIONI DISCIPLINARI per i trasgressori?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede forme di MONITORAGGIO AMBIENTALE (Checklist su presenza mozziconi e/o odore di fumo - Questionari anonimi sul fumo in Reparto/Ufficio - etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede FORME DI PARTECIPAZIONE (Feedback - Customer - Consigli - etc) da parte dei Dipendenti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scelta buona pratica 2.4

1. Buona Pratica 2.4: MINIMAL ADVICE A CURA DEL MEDICO COMPETENTE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.4

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

1. Il Medico Competente Aziendale ha partecipato al Corso (organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale e/o altro Ente/Provider accreditato) sul "MINIMAL ADVICE per la Cessazione dal fumo" in data

Data del Corso GG MM AAAA
 / /

2. Dopo il Corso "MINIMAL ADVICE per la Cessazione dal fumo", l'advice con distribuzione di materiale informativo è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:

- ☐ Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato"
- ☐ Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati"
- ☐ A meno della metà dei "Dipendenti Visitati"
- ☐ Raramente
- ☐ Mai

3. Inserire i seguenti dati

Numero dei "Dipendenti Visitati" nell'anno precedente

Numero dei "Dipendenti FUMATORI" tra i "Dipendenti Visitati"

Numero dei "Dipendenti Visitati" che hanno riferito la cessazione dal fumo nell'anno in corso

4. E' stato consegnato materiale informativo ai fumatori visitati?

- ☐ Sì
- ☐ No

5. Tipo di materiale consegnato

6. Il dato sulla prevalenza dei fumatori tra i visitati è stato inserito nella relazione sanitaria periodica?

- ☐ Sì
- ☐ No

7. Il Test di West (o analoghi) è stato somministrato a tutte/i le/i Dipendenti fumatori/fumatrici dal Medico Competente Aziendale

	SI'	NO
Il Test di West (o analoghi) è stato somministrato a tutte/i le/i Dipendenti fumatori dal Medico Competente Aziendale:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il punteggio del Test è stato inserito nella Cartella Sanitaria dei/delle Dipendenti fumatori/fumatrici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sono stati trasmessi all'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sono stati trasmessi all'ASL - Servizio Promozione della Salute?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scelta buona pratica 2.5

1. Buona Pratica 2.5: CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.6

1. La Campagna interna di comunicazione e informazione sul FUMO ha previsto l'utilizzo di :

	SI'	NO
MANIFESTI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VOLANTINI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MESSAGGI IN BACHECA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MESSAGGI IN BUSTA PAGA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROIEZIONE del filmato "LA COSPIRAZIONE DEL TABACCO"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROIEZIONE di ALTRI AUDIOVISIVI (specificare)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALTRI EVENTI (specificare)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Descrizione/Commenti su "ALTRI AUDIOVISIVI" e/o "ALTRI EVENTI"

3. E' stato previsto un incontro di sensibilizzazione per i dipendenti con relatore esperto?

- ☐ sì
- ☐ no

4. Data dell' INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE sul FUMO DI TABACCO

Data dell'Incontro GG MM AAAA
 / /

5. RELATORE dell'Incontro di sensibilizzazione

Nominativo del RELATORE

Qualifica del RELATORE

6. Partecipanti

Numero dei Dipendenti TOTALI partecipanti

Numero dei Dipendenti FUMATORI partecipanti

Scelta buona pratica 2.6

* 1. Buona Pratica 2.6: ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI MESSAGGISTICA DI SOSTEGNO A DISTANZA

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.6

* 1. Sono stati attivati servizi di messaggistica a distanza a sostegno dei fumatori?

☐ Sì

☐ No

* 2. Quali servizi sono stati attivati?

3. A quanti dipendenti fumatori?

(inserire numero)

Scelta buona pratica 2.7

1. Buona pratica 2.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 2.7

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Area tematica 3 : PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

1. Area tematica "Promozione dell' ATTIVITA' FISICA"

- ☐ quest anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

Scelta buona pratica 3.1

1. Buona pratica 3.1: POSSIBILITA' DI SVOLGERE ATTIVITA' FISICA NELLA SEDE AZIENDALE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.1

1. La sede aziendale dispone delle seguenti possibilità di svolgere attività fisica accessibili a tutti i Dipendenti della sede:

- ☐ Campo da PALLAVOLO
- ☐ Campo da CALCETTO
- ☐ Campo da BASKET
- ☐ Campo da TENNIS
- ☐ Campo da CALCIO
- ☐ Palestra
- ☐ Percorso jogging
- ☐ Tavolo/i da ping pong
- ☐ Spogliatoi con docce

Altro (specificare)

Scelta buona pratica 3.2

1. Buona pratica 3.2: PROMOZIONE DELL'USO DELLA BICICLETTA

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.2

1. Dichiariamo che:

	SI' ed è un'opportunità MOLTO utilizzata (almeno 10% dei Dipendenti)	SI' ma è un'opportunità POCO utilizzata	NO
Iniziativa di informazione o comunicazione sulla bicicletta come mezzo per recarsi al lavoro: vantaggi, sicurezza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esiste un PARCHEGGIO per le BICICLETTE chiuso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono affisse nella sede MAPPE con l'INDICAZIONE DI PERCORSI CICLABILI SICURI per giungere al posto di lavoro dai Comuni limitrofi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono attivi INCENTIVI PREMIALI inerenti l'utilizzo della bicicletta per recarsi al lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Dettagli

Descrizione incentivi premiali adottati

N° MAPPE affisse (in cifre)

Scelta buona pratica 3.3

1. Buona pratica 3.3: CONVENZIONI E INCENTIVI PREMIALI per la pratica di attività fisica

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.3

1. Dichiariamo che:

	SI' ed è un'opportunità MOLTO utilizzata (almeno 10% dei Dipendenti)	SI' ma è un'opportunità POCO utilizzata	NO
Esiste una CONVENZIONE/INCENTIVO per l' ACQUISTO di ABBIGLIAMENTO - ATTREZZATURE SPORTIVE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esiste una CONVENZIONE/INCENTIVO per ABBONAMENTO o UTILIZZO di PALESTRE, PISCINE, CENTRI SPORTIVI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Descrizione degli INCENTIVI/CONVENZIONI adottate

Scelta buona pratica 3.4

* 1. Buona pratica 3.4: DISTRIBUZIONE DEL CONTAPASSI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.4

* 1. E' stato distribuito il contapassi ai dipendenti?

☐ Si

☐ No

2. In quale occasione e con quali modalità?

3. Dati numerici

Numero contapassi
distribuiti

Numero volantini
consegnati

Scelta buona pratica 3.5

1. Buona pratica 3.5: CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.5

1. Campagna Informativa interna

Nella SEDE Aziendale, quanti ASCENSORI sono presenti?

Su quanti ASCENSORI (N° in cifre) sono presenti CARTELLI che invitano a usare le scale?

Quanti MANIFESTI per la PROMOZIONE dell'ATTIVITA' FISICA sono stati esposti?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI sulla PROMOZIONE dell'ATTIVITA' FISICA ?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI sono state disponibili presso la Mensa aziendale le TOVAGLIETTE con MESSAGGI PROMOZIONALI sull'ATTIVITA' FISICA ?

Scelta buona pratica 3.6

1. Buona pratica 3.6: INIZIATIVE SPORTIVE INTERNE - PROMOZIONE E SVOLGIMENTO

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.6

1. Nell'ultimo anno, quali INIZIATIVE SPORTIVE sono state organizzate?

Descrizione INIZIATIVA n.1

Descrizione INIZIATIVA n.2

Descrizione INIZIATIVA n.3

2. Partecipanti (N° in cifre)

Quanti Dipendenti hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 1?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 1?

Quanti Dipendenti hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 2?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 2?

Quanti Dipendenti hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 3?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 3?

Scelta buona pratica 3.7

1. Buona pratica 3.7: GRUPPO DI CAMMINO AZIENDALE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.7

1. E' stato attivato un Gruppo di Cammino Aziendale con walking leader a partire dal giorno

Data MM GG AAAA
 / /

2. E' stato attivato un Gruppo di Cammino Aziendale con walking leader

Numero medio delle uscite per settimana

Durata media delle uscite in minuti

Numero medio dei partecipanti

Scelta buona pratica 3.8

1. Buona pratica 3.8: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 3.8

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Breve descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Breve descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Breve descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Breve descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Area tematica 4 : SICUREZZA STRADALE E MOBILITA' SOSTENIBILE

1. Area tematica "Sicurezza stradale e mobilità sostenibile"

- ☐ quest anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

1. QUANTI VEICOLI AZIENDALI STRADALI sono presenti?

Automobili

Furgoni

Mezzi pesanti

Scelta buona pratica 4.1

1. Buona pratica 4.1: CRITERI SCRITTI PER L'ACQUISTO DI VEICOLI AZIENDALI CON LE MIGLIORI DOTAZIONI DI SICUREZZA (5 stelle nel CrashTest - Airbag anche laterali - Sistema ESP - etc...)

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.1

1. I CRITERI SCRITTI per l'acquisto di nuovi veicoli aziendali, prevedono :

- ☐ 5 Stelle nei Crash Test
- ☐ Airbag anteriori e laterali
- ☐ Sistema ESP

Altro (specificare)

2. Data di entrata in vigore dei CRITERI SCRITTI

Data GG MM AAAA
 / /

* 3. Su quanti veicoli vengono regolarmente alternati i pneumatici estivi e invernali?

numero di veicoli (in cifre)

Scelta buona pratica 4.2

1. Buona pratica 4.2: PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI AZIENDALI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.2

1. Le PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI, prevedono (in sintesi):

A proposito delle MODALITA' ORGANIZZATIVE :

A proposito degli INTERVENTI TECNOLOGICI :

Iniziative di INFORMAZIONE/FORMAZIONE per i CONDUCENTI :

Altro (eventuale) :

2. Data di entrata in vigore delle PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI

Data GG MM AAAA
 / /

Scelta buona pratica 4.3

1. Buona pratica 4.3: PRESENZA DI VEICOLI AZIENDALI ECOLOGICI (A GAS, ELETTRICI, IBRIDI)

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.3

1. L'Azienda è già dotata di un parco di almeno il 20% di Veicoli ECOLOGICI (A GAS, ELETTRICI,IBRIDI)?

☐ SI'

☐ NO, ma è presente un programma di acquisto

Rendicontazione buona pratica 4.3

1. Presenza e Caratteristiche dei Veicoli Aziendali Ecologici

Veicoli Stradali A GAS presenti in Azienda ?(N° in cifre)

Veicoli Stradali IBRIDI presenti in Azienda ?(N° in cifre)

Veicoli Stradali ELETTRICI presenti in Azienda ?(N° in cifre)

Rendicontazione buona pratica 4.3

1. Data di entrata in vigore del PROGRAMMA per L'ACQUISTO DI VEICOLI ECOLOGICI

Data GG MM AAAA

/

/

2. Obiettivo del programma (in termini di n. o % di veicoli ecologici a cui arrivare) e tempi previsti per il raggiungimento dell'obiettivo

Scelta buona pratica 4.4

1. Buona pratica 4.4: CONTROLLO E COMPILAZIONE DELLA CHECK-LIST IN ALLEGATO 4A AL MANUALE E MANUTENZIONE PROGRAMMATA DEI VEICOLI AZIENDALI (almeno il 50%) PIU' FREQUENTE dell'obbligatorio PRESSO OFFICINE AUTORIZZATE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.4

1. La check list è stata compilata?

☐ Sì (inviare a promosalute@asl.bergamo.it)

☐ No

2. Il programma di manutenzione dei veicoli con cadenza più frequente rispetto a quanto obbligatorio è in forma scritta?

☐ SI'

☐ NO

3. Il programma è in vigore a partire da:

Data: MM GG AAAA
 / /

4. Dettagli sul programma di manutenzioni:

Il programma prevede (in sintesi):

Responsabile Aziendale per l'attuazione e il controllo del programma di manutenzioni:

Officine autorizzate presso cui si eseguono le manutenzioni:

Scelta buona pratica 4.5

1. Buona pratica 4.5: CONVENZIONI E INCENTIVI PREMIALI per la SICUREZZA STRADALE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.5

1. Dichiariamo che:

SI' ed è
un'opportunità
MOLTO
utilizzata
(almeno 10%
dei
Dipendenti)

SI' ma è
un'opportunità
POCO
utilizzata

NO

Esiste una CONVENZIONE o INCENTIVI in materia di SICUREZZA STRADALE?

☐☐☐

2. Cosa prevede la convenzione/incentivo?

Aspetti principali:

Scelta buona pratica 4.6

1. Buona pratica 4.6: ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI TRASPORTO COLLETTIVO

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.6

1. Servizi di TRASPORTO COLLETTIVO implementati:

- ☐ car sharing
- ☐ car pooling
- ☐ convenzioni o incentivi per l'uso di mezzi pubblici

Altro (specificare)

2. Utilizzo dei servizi:

sono un'opportunità MOLTO
utilizzata (almeno 10% dei
Dipendenti)

sono un'opportunità POCO
utilizzata

I servizi di TRASPORTO COLLETTIVO casa-lavoro sono:

☐☐

Scelta buona pratica 4.7

1. Buona pratica 4.7: PRESENZA DI UN MOBILITY MANAGER

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.7

1. Per la Vostra Azienda è obbligatoria la nomina di un MOBILITY MANAGER?

☐ SI'

☐ NO

2. Nominativo del Mobility Manager

Cognome e Nome

Scelta buona pratica 4.8

1. Buona Pratica 4.8: CORSO DI GUIDA SICURA PER AUTISTI, AUTOTRASPORTATORI, DIPENDENTI CHE SI RECANO AL LAVORO IN AUTO

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.8

1. Dichiariamo che:

Numero dei Corsi attivati (interni e/o esterni all'Azienda)

N° Partecipanti presenti al 1° Corso :

N° Partecipanti presenti al 2° Corso :

2. Altri dati sui Corsi

Descrizione sintetica del corso

Ente
Organizzatore(Provider)

Conduttore del Corso

3. Corso N. 1

GG MM AAAA
Data INIZIO Corso / /

Data FINE Corso / /

4. Corso N. 2

GG MM AAAA
Data INIZIO Corso / /

Data FINE Corso / /

Scelta buona pratica 4.9

1. Buona Pratica 4.9: PARTECIPAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI VOLTI AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE STRADALI IN PROSSIMITA' DELL'AZIENDA

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.9

1. Quali interventi volti al miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali si è contribuito a realizzare?

Descrizione sintetica

2. Date intervento 1

GG MM AAAA
Data INIZIO intervento 1 / /

Data FINE intervento 1 / /

3. Date intervento 2

GG MM AAAA
Data INIZIO intervento 2 / /

Data FINE intervento 2 / /

Scelta buona pratica 4.10

1. Buona pratica 4.10: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ non abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 4.10

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Area tematica 5 : ALCOL E SOSTANZE

1. Area tematica "Alcol e sostanze"

- ☐ quest anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

Scelta buona pratica 5.1

1. Buona pratica 5.1: DEFINIZIONE DI UNA POLICY AZIENDALE SU ALCOL, DROGHE E GAP

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione Buona Pratica 5.1

1. La Policy definita riguarda l'alcol?

☐ si

☐ no

Rendicontazione Buona Pratica 5.1

1. La Policy definita riguarda gioco d'azzardo patologico e/o sostanze stupefacenti?

☐ si

☐ no

Rendicontazione buona pratica 5.1

1. Il Regolamento aziendale sull'alcol:

	SI'	NO
Prevede l'assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale, oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevede specifiche procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevede l'individuazione formale e formazione delle figure preposte alle procedure di cui al punto precedente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' stato condiviso con le rappresentanze dei lavoratori?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' stato comunicato a tutti i dipendenti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' rispettato effettivamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altro (specificare)

2. Data di entrata in vigore del Regolamento

Data: GG MM AAAA
 / /

Rendicontazione Buona Pratica 5.1

1. Il Regolamento aziendale su gioco d'azzardo patologico/ sostanze stupefacenti prevede:

	si	no			
Normative, regolamenti, obiettivi aziendali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dichiarazione di cosa l'azienda intende per uso/abuso di sostanze e/o per gioco d'azzardo patologico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procedure per la gestione di casi di alterazione franca o sospetta per assunzione di alcol o droghe o per la rilevazione di casi di GAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eventuali conseguenza per la violazione della Policy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individuazione formale e formazione delle figure preposte alle procedure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altro (specificare)

2. Data di entrata in vigore del Regolamento

Data:

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 / /

Buona Pratica 5.2

1. Buona pratica 5.2: FORMAZIONE PER I LAVORATORI SU ALCOL E DIPENDENZE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione Buona Pratica 5.2

1. Date dei corsi:

Data INIZIO 1° Corso GG MM AAAA
 / /

Data FINE 1° Corso / /

Data INIZIO 2° Corso / /

Data FINE 2° Corso / /

2. Altri dati sui Corsi

Ente Organizzatore(Provider) 1° Corso

Conduttore del 1° Corso

Ente Organizzatore(Provider) del 2° Corso

Conduttore del 2° Corso

3. Dichiariamo che:

N° totale di dipendenti con mansioni a rischio (allegato 5A del Manuale WHP)

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

N° di Partecipanti con mansioni "a rischio" presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° di Partecipanti con "mansioni a rischio" presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

Buona Pratica 5.3

1. Buona pratica 5.3: Formazione di dirigenti e preposti su alcol/droghe/gioco d'azzardo patologico

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 5.3

1. Dati generali sul Corso per Dirigenti e Preposti

Ente Organizzatore (Provider)

Conduttore

2. Date del Corso:

Data INIZIO

GG		MM		AAAA
<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

Data FINE

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

3. Durata e Partecipanti al Corso

Quanto tempo (in minuti) è durato il Corso?

Quanti (N° in cifre) Dipendenti (Dirigenti + Figure di sistema) hanno partecipato in TOTALE?

Quanti (N° in cifre) DIRIGENTI hanno partecipato?

Quanti (N° in cifre) PREPOSTI hanno partecipato?

Quante (N° in cifre) ALTRE FIGURE DI SISTEMA hanno partecipato?

Buona Pratica 5.4

1. Buona Pratica 5.4: Formazione del medico competente

- ☐ Abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 5.4

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

1. Il Medico Competente Aziendale ha partecipato al Corso (organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale e/o altro Ente/Provider accreditato) sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti in data

Data del Corso GG MM AAAA
 / /

2. Dopo il Corso sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti, l'intervento breve è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:

- ☐ Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato" con abuso
- ☐ Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- ☐ A meno della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- ☐ Raramente
- ☐ Mai

Scelta buona pratica 5.5

1. Buona pratica 5.5: Valutazione del MEDICO COMPETENTE dei lavoratori che consumano alcolici:

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 5.5

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

1. A proposito della somministrazione dei Questionari AUDIT C ai Dipendenti :

	SI'	NO
Il Medico Competente Aziendale ha somministrato i Questionari AUDIT C ai Dipendenti con consumo di alcol ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il Medico Competente Aziendale ha riportato il punteggio dei Questionari nella singola Cartella Sanitaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sul consumo di alcol ed il punteggio dei Questionari AUDIT C sono stati trasmessi all'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sul consumo di alcol ed il punteggio dei Questionari AUDIT C sono stati trasmessi all'ASL - Servizio Promozione della Salute?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Dopo il Corso sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti, l'intervento breve è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:

- ☐ Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato" con abuso
- ☐ Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- ☐ A meno della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- ☐ Raramente
- ☐ Mai

Scelta buona pratica 5.6

1. Buona pratica 5.6: CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA SU ALCOL E SOSTANZE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 5.6

1. La campagna ha previsto:

	SI'	NO
Inserimento di messaggi in busta paga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affissione di manifesti/totem in azienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messaggi sulle tovagliette della mensa aziendale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazione scritta a tutti i dipendenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazioni in bacheca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuzione di opuscoli informativi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuzione di alcol test per l'automisurazione o la stima dell'alcolemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altro (specificare)

2. Campagna Informativa interna (nel caso di attività non previste inserire il numero 0)

Quanti TOTEM con opuscoli informativi sono stati collocati?

Per quanti mesi sono stati esposti i totem?

Quanti MANIFESTI sull'alcol sono stati esposti?

Per quanti mesi sono rimasti esposti i manifesti?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI sull'alcol?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI sono state disponibili presso la Mensa aziendale le TOVAGLIETTE con MESSAGGI sull'alcol ?

Scelta buona pratica 5.7

1. Buona pratica 5.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 5.7

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Area tematica 6 : PROMOZIONE DEL BENESSERE PERSONALE E SOCIALE

1. Area tematica "Promozione del benessere personale e sociale"

- ☐ quest anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- ☐ quest anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

Scelta buona pratica 6.1

1. Buona pratica 6.1: RACCOLTA E RESTITUZIONE DEI SUGGERIMENTI DEI DIPENDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.1

1. Descrizione MODALITA' DI RACCOLTA dei suggerimenti/proposte

Modalità di raccolta dei suggerimenti:

Data di restituzione o premiazione dei suggerimenti:

Suggerimenti adottati:

Data adozione dei suggerimenti proposti:

2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.2

1. Buona pratica 6.2: ATTIVITA' DI FORMAZIONE SUL TEMA DEL BENESSERE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.2

1. Sui temi del BENESSERE (Conciliazione vita-lavoro, Benessere organizzativo, Motivazione, Reinserimento post maternità, Salute mentale, etc.) l'Azienda ha organizzato

Corso n. 1 per PRIME LINEE DI MANAGEMENT di almeno 8 ore (Titolo, Descrizione e Docente)

Corso n. 2 per LAVORATRICI AL RIENTRO DALLA MATERNITA' (Titolo, Descrizione e Docente)

Corso n. 3 per LAVORATORI/LAVORATRICI (Titolo, Descrizione e Docente)

2. Date dei Corsi

Data Corso n. 1 MM GG AAAA
 / /

Data Corso n. 2 / /

Data Corso n. 3 / /

3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 1

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 2

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 3

4. Durata in ore del corso:

Durata (in ore) Corso n. 1

Durata (in ore) Corso n. 2

Durata (in ore) Corso n. 3

5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.3

1. Buona pratica 6.3: BENEFIT AZIENDALI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.3

1. Descrizione dell'iniziativa

Iniziativa n. 1 KIT NASCITA

Iniziativa n. 2 VOUCHER, BUONI SCONTO (Spesa, Servizi assistenziali,...), CONVENZIONI CON NEGOZI (Specificare quali)

Iniziativa n. 3 AIUTI FINANZIARI PER LA CURA DI FAMILIARI ANZIANI o DIVERSAMENTE ABILI

Iniziativa n. 4 RIMBORSI PER SPESE SANITARIE PRIVATE (Prestazioni odontoiatriche, ..) o ASSICURAZIONI/CASSE SANITARIE INTEGRATIVE

Iniziativa n. 5 FACILITAZIONI PER L'ACCESSO AL CREDITO (Convenzioni con Istituti di credito - Agevolazioni mutuo per neogenitori,...)

Iniziativa n. 6 INTEGRAZIONE ALL'INDENNITA' PER MATERNITA' e CONGEDO PARENTALE CON INCENTIVAZIONE ALL'UTILIZZO DEI CONGEDI DA PARTE DEI PADRI

2. Date di entrata in vigore del benefit o di erogazione del voucher

	GG		MM		AAAA
Data iniziativa n. 1	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

Data iniziativa n. 2	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 3	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 4	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 5	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 6	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

3. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

4. Budget assegnato alle tipologie di benefit rendicontate

Budget iniziativa n. 1

Budget iniziativa n. 2

Budget iniziativa n. 3

Budget iniziativa n. 4

Budget iniziativa n. 5

Budget iniziativa n. 6

5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.4

1. Buona pratica 6.4: INTERVENTI SULL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.4

1. Descrizione dell'iniziativa

Intervento n. 1 PART-TIME

TEMPORANEO

REVERSIBILE

Intervento n. 2

FLESSIBILITA'

DELL'ORARIO DI

LAVORO

Intervento n. 3

TELELAVORO

Intervento n. 4 BANCA

DELLE ORE

Intervento n. 5 FERIE AD

ORE

Intervento n. 6 PERMESSI

E/O CONGEDI

PARENTALI OLTRE GLI

OBBLIGHI DI LEGGE

2. Date di entrata in vigore/avvio

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1

 / /

Data iniziativa n. 2

 / /

Data iniziativa n. 3

 / /

Data iniziativa n. 4

 / /

Data iniziativa n. 5

 / /

Data iniziativa n. 6

 / /

3. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.5

1. Buona pratica 6.5: INIZIATIVE COLLETTIVE DI SOCIALIZZAZIONE AZIENDALE o VOLONTARIATO E SOLIDARIETA' SOCIALE CON PARTECIPAZIONE DI ALMENO IL 40% DEI DIPENDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.5

1. Descrizione dell'iniziativa di SOCIALIZZAZIONE AZIENDALE o VOLONTARIATO E SOLIDARIETA' SOCIALE

Iniziativa n. 1	<input type="text"/>
Iniziativa n. 2	<input type="text"/>
Iniziativa n. 3	<input type="text"/>
Iniziativa n. 4	<input type="text"/>

2. Date delle iniziative

	GG		MM		AAAA
Data iniziativa n. 1	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data iniziativa n. 2	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data iniziativa n. 3	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data iniziativa n. 4	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.6

1. Buona pratica 6.6: INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLO STUDIO PER I/LE FIGLI/FIGLIE DEI DIPENDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.6

1. Nell'ambito delle iniziative per il sostegno allo studio dei/delle figli/e dei Dipendenti, l'Azienda ha avviato

Iniziativa n. 1 (Descrizione)

Iniziativa n. 2 (Descrizione)

Iniziativa n. 3 (Descrizione)

2. Date di entrata in vigore/avvio delle iniziative

Data iniziativa n. 1 GG MM AAAA
 / /

Data iniziativa n. 2 / /

Data iniziativa n. 3 / /

3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

4. Budget messo a disposizione per l'iniziativa

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.7

1. Buona pratica 6.7: INIZIATIVE PER L'INTEGRAZIONE DEI LAVORATORI STRANIERI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.7

1. Nell'ambito delle iniziative per l'integrazione dei lavoratori migranti, l'Azienda ha organizzato

Corso di ALFABETIZZAZIONE PER LAVORATORI MIGRANTI

(Descrizione - Docente - Durata in ore)

Nomina di TUTOR Aziendale per interfaccia tra la Direzione Aziendale e i Lavoratori Migranti

Individuazione di FACILITATORI Aziendali per la comprensione degli aspetti di convivenza civile (Pratiche amministrative, Contatti con il Servizio Sanitario Nazionale, Regole base condominiali, etc..)

2. Date delle iniziative

Data Corso di ALFABETIZZAZIONE

GG	MM	AAAA
<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

Data Nomina dei TUTOR Aziendali

<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
----------------------	------------------------	------------------------

Data Nomina dei FACILITATORI Aziendali

<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
----------------------	------------------------	------------------------

3. Numero dei Dipendenti

N° Dipendenti partecipanti al Corso di ALFABETIZZAZIONE

N° Dipendenti nominati TUTOR Aziendali

N° Dipendenti nominati FACILITATORI Aziendali

N° Dipendenti che hanno usufruito dell'affiancamento del TUTOR

N° Dipendenti che hanno usufruito delle prestazioni del FACILITATORE

4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.8

1. Buona pratica 6.8: FOCUS GROUPS, CIRCLE TIME GROUPS o INTERVENTI DI MEDIAZIONE AZIENDALE PER LA COLLABORAZIONE E POSITIVA GESTIONE DEI CONFLITTI (almeno 2 per anno con il coinvolgimento di almeno il 10% del personale)

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.8

1. METODOLOGIA scelta

FOCUS GROUPS

CIRCLE TIME GROUPS

INTERVENTI DI MEDIAZIONE AZIENDALE

ALTRO (specificare)

Data 1° Iniziativa

Numero Partecipanti

Data 2° Iniziativa

Numero Partecipanti

Data 3° Iniziativa

Numero Partecipanti

Data 4° Iniziativa

Numero Partecipanti

Data 4° Iniziativa

Numero Partecipanti

2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐

SI'

☐

NO

Scelta buona pratica 6.9

1. Buona pratica 6.9: ATTIVITA' DI SUPPORTO, SPONSORIZZAZIONE e/o DONAZIONE RIVOLTE A REALTA' LOCALI NON PROFIT che operino negli ambiti Culturali, di Formazione, della Ricerca, Sportivi, di Solidarietà sociale

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.9

1. Nell'ambito delle ATTIVITA' DI SUPPORTO, SPONSORIZZAZIONE e/o DONAZIONE RIVOLTE A REALTA' LOCALI NON PROFIT che operino negli ambiti Culturali, di Formazione, della Ricerca, Sportivi, di Solidarietà sociale, l'Azienda ha organizzato

Iniziativa n. 1 (Descrizione)

Iniziativa n. 2 (Descrizione)

Iniziativa n. 3 (Descrizione)

Iniziativa n. 4 (Descrizione)

2. Date delle iniziative

	GG		MM		AAAA
Data iniziativa n. 1	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

Data iniziativa n. 2	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 3	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data iniziativa n. 4	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

3. Beneficiari delle iniziative

Beneficiario iniziativa n. 1 (Nominativo - Ragione Sociale)

Beneficiario iniziativa n. 2 (Nominativo - Ragione Sociale)

Beneficiario iniziativa n. 3 (Nominativo - Ragione Sociale)

Beneficiario iniziativa n. 4 (Nominativo - Ragione Sociale)

4. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.10

1. Buona pratica 6.10: SPORTELLLO DI ASCOLTO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO ED INDIVIDUALE

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.10

1. Data di avvio dello Sportello di ascolto

Data GG MM AAAA
 / /

2. Numero ORE per SETTIMANA di apertura dello Sportello di ascolto:

Numero (in cifre)

* 3. Altri dati sullo Sportello di ascolto

Numero di persone che hanno usufruito del servizio
nel corso dell'anno:

Personale presente allo Sportello (Nominativo -
Qualifica professionale Es. Psicologo, Educatore,
etc...)

4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.11

1. Buona pratica 6.11: SERVIZI LEGATI ALL'INFANZIA, ALL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI E/O DIVERSAMENTE ABILI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.11

1. L' Azienda ha attivato/compartecipa a :

- ☐ un Asilo nido aziendale o interaziendale
- ☐ una convenzione con un Asilo nido nelle immediate vicinanze del luogo di lavoro
- ☐ Servizi/iniziativa per i/le figli/figlie dei Dipendenti nei periodi non scolastici (per es. Centri Ricreativi Estivi - Periodi soggiorno vacanze - Campus tematici, sportivi, per l'apprendimento di lingue straniere - Ludoteche - etc.)
- ☐ Servizi di baby sitting (per es. convenzioni con agenzie che offrono servizi per le famiglie)
- ☐ Servizi di assistenza familiare per Anziani e/o Persone diversamente abili che risultino a carico dei Dipendenti (per es. convenzioni con società e/o cooperative esterne)

Altro (specificare)

2. Descrizione dell'iniziativa (Durata ; Caratteristiche specifiche; Dettagli riguardanti la fascia oraria di disponibilità ; Servizi coperti;)

Iniziativa n. 1

Iniziativa n. 2

Iniziativa n. 3

Iniziativa n. 4

Iniziativa n. 5

3. Data di avvio del Servizio - Convenzione

	GG	MM	AAAA
Data attivazione Asilo Nido	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Convenzione per Asilo Nido	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Servizi/Iniziative per i/le figli/figlie dei Dipendenti n. 1	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Servizi/Iniziative per i/le figli/figlie dei Dipendenti n. 2	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Servizi di baby sitting	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Assistenza Familiare per Anziani o Persone diversamente abili n. 1	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data attivazione Assistenza Familiare per Anziani o Persone diversamente abili n. 2	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Altro	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

4. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

Iniziativa n. 1

Iniziativa n. 2

Iniziativa n. 3

Iniziativa n. 4

Iniziativa n. 5

5. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

Budget a disposizione per iniziativa n. 5

6. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.12

1. Buona pratica 6.12: SERVIZI DI TIME SAVING (RISPARMIO DEL TEMPO)

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.12

1. Descrizione dell'iniziativa

Iniziativa n. 1

ATTIVAZIONE

SPORTELLO

BANCOMAT e/o

POSTALE

Iniziativa n. 2

CONVENZIONI CON

AUTORIPARATORI/CAR

ROZZIERI per

RITIRO/CONSEGNA

AUTO IN AZIENDA

Iniziativa n. 3 DISBRIGO

e/o FORMAZIONE PER

L'EFFETTUAZIONE/UTILI

ZZO ONLINE DI

PRATICHE

BUROCRATICHE (per es.

Istituti bancari, Pagamento

utenze varie,

Assicurazioni, Spesa

online con consegna in

Azienda, etc.)

Iniziativa n. 4

LAVANDERIA, STIRERIA

AZIENDALE (per es.

accordi e/o convenzioni

con cooperative o negozi

per il ritiro e la consegna in

Azienda)

Iniziativa n. 5

PROMOZIONE DI

GRUPPI DI ACQUISTO

SOLIDALE (G.A.S.)

Iniziativa n. 6 ALTRA

PRATICA (specificare)

2. Date delle iniziative

	GG	MM	AAAA
Data iniziativa n. 1	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data iniziativa n. 2	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data iniziativa n. 3	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data iniziativa n. 4	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data iniziativa n. 5	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>
Data iniziativa n. 6	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

4. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

Budget a disposizione per iniziativa n. 5

Budget a disposizione per iniziativa n. 6

5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Scelta buona pratica 6.13

1. Buona pratica 6.13: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- ☐ abbiamo scelto questa buona pratica
- ☐ NON abbiamo scelto questa buona pratica

Rendicontazione buona pratica 6.13

1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa 1

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 2

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 3

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

Descrizione dell'iniziativa 4

Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)

2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

☐ SI'

☐ NO

Pagina finale

Sei arrivato alla fine della procedura di rendicontazione.
Grazie per la paziente collaborazione.