SCHEDA IV
PIANIFICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE

SUCCESSIVA AL PRIMO ANNO DI ADESIONE

ANNO_____

Da inviare al Referente locale di Area Vasta Competente entro il _____

1. **Dati del compilatore**

Cognome_____ Nome_____

Qualifica Professionale_____

Ruolo all'interno dell' Azienda_____

2. **AV di Competenza (Barrare l'AV interessata):**
   - AV1
   - AV2
   - AV3
   - AV4
   - AV5

3. **Sede Aziendale**

Azienda_____

Ragione Sociale_____

Comune della sede Produttiva_____

Comune della Sede Operativa_____

Telefono_____

Indirizzo email_____

SCELTA AREE DI INTERVENTO

Indicare l' AREA TEMATICA individuata per la realizzazione del percorso WHP

- **Alimentazione**
- **Fumo**
- **Alcol**
- **Attività Fisica**
- Informazione e sensibilizzazione per l'adesione ai programmi regionali di Screening oncologici

Area Tematica ALIMENTAZIONE

- o Ci siamo già occupati di questa Area Tematica (Anno_____)
- o Abbiamo scelto questa Area Tematica
- o Non abbiamo scelto questa Area tematica

Buone Pratiche (selezionare almeno 1 Buona Pratica e il mese di avvio)

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
1.1 MENSA AZIENDALE Disponibilità di frutta e verdure sempre e o a pagamento pane a basso contenuto di sale, pane integrale sempre disponibile, pasti con ridotto apporto di sale iodato	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.2 DISTRIBUTORI AUTOMATICI Disponibilità nei distributori di frutta e verdura fresca di stagione, 30% alimenti conformi alla locandina affissa, esposizione locandina info frutta, affissione locandine piramide alimentari decalogo INRAN, regolo IMC	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.3 AREA DI REFEZIONE * Esposizione di locandine della piramide alimentare, decalogo INRAN, regolo IMC. Disponibilità di frutta e verdura almeno tre volte a settimana	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.4 INTERVENTI SULLE PORZIONI Formazione del personale della mensa sulle porzioni corrette, informazione sulle porzioni corrette ai lavoratori, esposizione di locandine sul rapporto nutrienti	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.5 INIZIATIVA CODICE COLORE Distribuzione di pieghevoli " Mangia a Colori", azione del mercoledì della frutta	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.6 ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE Affissione di manifesti, consegna di materiale promozionale, disponibilità di tovagliette ad hoc mensa aziendale, allegati in busta paga e messaggi SMS o altra modalità	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.7 ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE Formazione del MC all'intervento motivazionale breve, esecuzione dell'intervento motivazionale breve, uso della bilancia impedenziometrica o plico metro,	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

consegna ai lavoratori dei dati rilevati,
registrazione dei dati in cartella sanitaria.

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
1.8 Iniziativa DIVERSA DALLE PRECEDENTI OPPORTUNAMENTE VALIDATA (Scrivere l'iniziativa_____ _____)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(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)

Area Tematica FUMO

- Ci siamo già occupati di questa Area Tematica (Anno_____)
- Abbiamo scelto questa Area Tematica
- Non abbiamo scelto questa Area tematica

Buone Pratiche (selezionare almeno 1 Buona Pratica e il mese di avvio)

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
2.1 CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 CONCORSO AZIENDALE Concorso aziendale per smettere di fumare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3 POLICY DI "AZIENDA LIBERA DA FUMO" Policy scritta, diffusa e attuata in Azienda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4 ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE Formazione del MC all'intervento motivazionale breve, esecuzione dell'intervento motivazionale breve durante le visite, consegna sistematica del materiale / opuscoli informativi, valutazione di tutti i fumatori mediante test specifici, inserimento dei dati raccolti in cartella sanitaria.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5 SERVIZI DI MESSAGGISTICA Sostegno a distanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.6 Iniziativa DIVERSA DALLE PRECEDENTI OPPORTUNAMENTE VALIDATA (Scrivere l'iniziativa_____)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Area Tematica Alcol

- o Ci siamo già occupati di questa Area Tematica (Anno_____)
- o Abbiamo scelto questa Area Tematica
- o Non abbiamo scelto questa Area tematica

Buone Pratiche (selezionare almeno 1 Buona Pratica e il mese di avvio)

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
3.1 POLICY AZIENDALE SULL'ALCOL DIPENDENZE Policy scritta, diffusa e attuata in Azienda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.2 CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA Distribuzione fogli informativi ed opuscoli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.3 ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE Formazione del MC all'intervento Motivazionale breve (IPIB – PHEPA), esecuzione regolare dell'intervento motivazionale breve durante le visite, consegna di materiale / opuscoli informativi. Valutazione di tutti i lavoratori mediante test specifici, inserimento dei dati raccolti in cartella sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.4 INFORMATIVA SPECIFICA AI LAVORATORI Distribuzione di opuscoli e materiale informativo, manifesti in azienda, all'interno delle mense e busta paga, tovagliette informative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.5 Iniziativa DIVERSA DALLE PRECEDENTI OPPORTUNAMENTE VALIDATA (Scrivere l'iniziativa_____ _____)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Area Tematica ATTIVITA' FISICA

- o Ci siamo già occupati di questa Area Tematica (Anno_____)
- o Abbiamo scelto questa Area Tematica
- o Non abbiamo scelto questa Area tematica

Buone Pratiche (selezionare almeno 1 Buona Pratica e il mese di avvio)

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
4.1 ATTIVITA' FISICA ALL'INTERNO DELL'AZIENDA Disponibilità di campi da calcetto, tennis,ping-pong, palestra o percorsi per jogging	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.2 PROMOZIONE DELL'USO DELLA BICICLETTA Es. fornire la possibilità di recarsi Casa / lavoro con la bicicletta, parcheggio aziendale coperto, gadget omaggio, mappe e percorsi sicuri e veloci	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.3 CONVENZIONI O INCENTIVI PREMIALI Abbonamenti con palestre, piscine, centri sportivi, incentivi all'acquisto di abbigliamento sportivo o di attrezzature sportive....	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.4 CONTAPASSI Distribuzione al personale di contapassi da utilizzare in azienda, consegna di Materiale informativo / opuscoli	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.5 CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA Consegna ai lavoratori di materiale informativo, opuscoli, pieghevoli, esposizione di locandine nei pressi degli ascensori, fogli informativi in busta paga e esposizione del cartello piramide attività fisica	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.6 INIZIATIVE SPORTIVE INTERNE L'Azienda organizza internamente Tornei di calcetto, tennis, ping-pong, escursioni, uscite in bicicletta	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.7 GRUPPO DI CAMMINO AZIENDALE L'Azienda promuove escursioni uscite di gruppo, consegna materiale informativo, opuscoli	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.8 ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Formazione del MC all'intervento motivazionale Breve, esecuzione dell'intervento motivazionale Breve durante le visite, consegna di materiale / Opuscoli informativi, uso della bilancia Impedenziometrica o del plico metro, consegna ai lavoratori dei dati rilevati, utilizzo di test specifici come il "Questionario IPAQ" Registrazione dei dati acquisiti in Cartella sanitaria

4.9 Iniziativa DIVERSA DALLE PRECEDENTI OPPORTUNAMENTE VALIDATA (Scrivere l'iniziativa_____ _____)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Area Tematica SCREENING

- ○ Ci siamo già occupati di questa Area Tematica (Anno_____)
- ○ Abbiamo scelto questa Area Tematica
- ○ Non abbiamo scelto questa Area tematica

Buone Pratiche (selezionare almeno 1 Buona Pratica e il mese di avvio)

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
A.1 CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA Consegna ai lavoratori di materiale Informativo, opuscoli, pieghevoli, fogli Informativi in busta paga, o altri canali Su programmi di Screening Oncologici Colon –retto, mammella, cervice uterina….	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
A.2 ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE Attività di informazione sull'importanza Dello Screening e sulla sua esecuzione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Grazie per la preziosa collaborazione