

CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

Ragione sociale:	
P. IVA:	
Telefono:	
Indirizzo sede operativa:	
N° addetti aziendali:	
Legale Rappresentante	
RSPP (se diverso dal datore di lavoro)	
Medico competente	
RLS aziendale (se presente)	

PROFILO DI RISCHIO	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Esposizione: probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative <input type="checkbox"/> popolazione generale <input type="checkbox"/> persone con malattia o in restrizione			
Prossimità: caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale <input type="checkbox"/> lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo <input type="checkbox"/> lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato) <input type="checkbox"/> lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso) <input type="checkbox"/> lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di			

	CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19		
--	---	--	--

montaggio <input type="checkbox"/> lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico)			
Aggregazione: tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda <input type="checkbox"/> presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico); <input type="checkbox"/> presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti); <input type="checkbox"/> aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici); <input type="checkbox"/> aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).			

Protocollo regionale e comitato	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Protocollo di sicurezza anti-contagio <input type="checkbox"/> adottato e contiene misure coerenti con le indicazioni nazionali e applicate in modo coerente con il lavoro reale dell'azienda <input type="checkbox"/> con il coinvolgimento di lavoratori e loro rappresentanti			
Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo <input type="checkbox"/> comitato territoriale composto dagli OPTA-OPRA con il coinvolgimento degli RLST e delle parti sociali			

INFORMAZIONE	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda viene informato circa le disposizioni delle Autorità in materia di prevenzione dal contagio da COVID-19			
Se sì, con quali modalità? <input type="checkbox"/> Protocollo Condiviso EBER/OPRA e Consegna documentazione ai lavoratori <input type="checkbox"/> Affissione di cartelli informativi nei punti strategici <input type="checkbox"/> Colloquio con i lavoratori, anche a distanza <input type="checkbox"/> Altro: _____			
Il personale è sottoposto al controllo della temperatura corporea in ingresso?			

CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

Se sì, chi la effettua?

- Personale interno
- Personale esterno
- Il lavoratore stesso
- Non si effettua il controllo della temperatura

Altro: _____

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

PRESENTE

**GESTIONE
DEFINITA?**

**CARTELLI
AFFISSI?**

L'azienda ha adottato uno o più dei seguenti interventi organizzativi?

- Turnazione del personale
- Modulazione ingressi
- Smart work o lavoro agile

Sono stati previsti orari di ingresso/uscita scaglionati per la fruizione delle zone comuni (spogliatoi, zone ristoro, mense, ingressi)?

Sono state sospese le attività non necessarie quali trasferte, formazione in aula, riunioni?

È garantita la collaborazione continua con il Medico Competente?

Sono presenti in azienda 'lavoratori fragili' da indicazione del Medico Competente?

È stata definita una procedura sulla gestione di una persona sintomatica presente in azienda?

Sono presenti misure da adottarsi per lavoratori che devono effettuare spostamenti per lavoro?

Sono presenti misure di prevenzione per i lavoratori addetti al contatto con il pubblico?

Sono presenti procedure per lavoratori esterni che svolgono attività presso questa azienda? (es. pulizie, manutenzioni)

Sono presenti procedure per lavoratori che vanno a svolgere attività presso altre aziende?

Le misure di prevenzione adottate, oltre a contribuire al DVR, richiedono la revisione di altre parti del DVR?

CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19		
---	--	--

ENTRATA E USCITA DEL PERSONALE	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Sono presenti più lavoratori per la sede lavorativa che devono accedere nella stessa fascia oraria?			
Sono state definite le modalità di accesso dei lavoratori ai luoghi di lavoro (entrata e uscita)?			

CARATTERISTICHE DEI LOCALI E DEI REPARTI PRODUTTIVI	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
È garantito il rispetto della distanza di 1 metro fra tutti i lavoratori e le mansioni presenti? (se no, vedi punti successivi)			
È prevista una ventilazione continua o ricambi d'aria dei locali di lavoro?			
È stata dedicata una porta di ingresso differente dalla porta di uscita in caso di uso simultaneo?			
Sono presenti detergenti per le mani (saponi o soluzioni pronte all'uso) in posizioni adeguatamente segnalate?			

CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19		
---	--	--

GESTIONE AREE COMUNI	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Antibagno e servizi igienici			
Spogliatoi e docce			
Sala mensa, refettorio, area ristoro			
Distributori automatici o macchina del caffè			
Aree fumatori			
Aree accessorie di limitate metrature (es: archivi, uffici di supporto, depositi)			
Cartellonistica per le modalità di accesso e gestione delle aree comuni			
È prevista procedura per la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera dei locali comuni?			

CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

GESTIONE DEL PERSONALE ESTERNO	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Sono presenti procedure per l'entrata di personale esterno di altre ditte o per la clientela?			
Sono presenti procedure atte a ridurre il contatto fra lavoratori esterni e dipendenti dell'azienda?			
Sono presenti procedure per carico/scarico merci per il personale interno?			
Sono presenti procedure per carico/scarico merci per i fornitori?			
Sono presenti procedure per la consegna a domicilio della merce?			

MANSIONI CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI PIÙ PERSONE CONTEMPORANEAMENTE	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Sono state individuate le lavorazioni, i compiti e le aree dove non si riesce a mantenere la distanza superiore a 1 metro			
È stata effettuata la ricerca di soluzioni tecnologiche od organizzative per evitare le distanze inferiori a 1 metro			
È prevista una specifica istruzione per la gestione di lavorazioni e/o aree interessate			
È prevista la consegna di specifici Dispositivi di Protezione Individuale che i presenti dovranno indossare			

PULIZIA E SANIFICAZIONE	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
È presente una procedura per la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera			
Sono stati individuati specifici prodotti efficaci per tali operazioni			
Sono oggetto di pulizia giornaliera i locali di lavoro e sanificazione le attrezzature, schermi, pulsantiere, etc			
Sono oggetto di pulizia e sanificazione i locali comuni quali aree ristoro, mense, spogliatori, servizi igienici			

	CHECK-LIST MISURE PER IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19	
--	---	--

GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	PRESENTE	GESTIONE DEFINITA?	CARTELLI AFFISSI?
Ove previsti dai punti precedenti sono distribuiti e fatti utilizzare i DPI			
Sono previsti idonei contenitori per lo smaltimento dei dispositivi dismessi			
Quali tipologie e che caratteristiche di protezione hanno i DPI messi a disposizione? <input type="checkbox"/> Mascherine (indicare tipologia: <input type="checkbox"/> chirurgica, <input type="checkbox"/> FFP2/FFP3, <input type="checkbox"/> Guanti <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere <input type="checkbox"/> Tute <input type="checkbox"/> Calzari <input type="checkbox"/> Altro: _____			

Tutte le procedure e prescrizioni contribuiscono al DVR

INDIRIZZI MAIL OPTA CUI INVIARE LA CHECK LIST COMPILATA

opta.pc@eber.org opta.pc@pec.eber.org
opta.pr@eber.org opta.pr@pec.eber.org
opta.re@eber.org opta.re@pec.eber.org
opta.mo@eber.org opta.mo@pec.eber.org
opta.bo@eber.org opta.bo@pec.eber.org
opta.imola@eber.org opta.imola@pec.eber.org
opta.fe@eber.org opta.fe@pec.eber.org
opta.ra@eber.org opta.ra@pec.eber.org
opta.fo@eber.org opta.fo@pec.eber.org
opta.ces@eber.org opta.ces@pec.eber.org
opta.rn@eber.org opta.rn@pec.eber.org