

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

CHECK - LIST

Monitoraggio delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro

Marzo 2020

Attività svolta in riferimento al “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” siglato in data 14 marzo 2020

Denominazione Azienda (<i>timbro</i>)	
Recapito sede legale	
Codice ATECO	
Tipologia lavorazioni svolte	
Numero di addetti aziendali	
Numero di addetti attualmente presenti	

1 CONSULTAZIONE DELLE FIGURE AZIENDALI

1.1	È costituito in azienda il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
1.2	Se no, sono state comunque coinvolte e informate le seguenti figure? RLS <input type="checkbox"/> Medico Competente <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/>			

2 PRESENZA DI CASI CONCLAMATI DI COVID-19

	SI	NO	NOTE
2.1			Vi sono stati casi di dipendenti positivi al tampone faringeo
2.2			Quali reparti o settori aziendali sono stati interessati?
2.3			Quali azioni sono state intraprese per la sanificazione degli ambienti dove i soggetti positivi hanno prestato la propria opera?

3 INFORMAZIONE

3.1	Tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda viene informato circa le disposizioni delle Autorità in materia di prevenzione dal contagio da COVID-19?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
	Se sì con quali modalità? Es. documentazione cartacea consegnata a mano, affissione segnaletica, ecc. N.B: allegare copia dei documenti a cui si fa riferimento			

4 GESTIONE DEL PERSONALE ESTERNO

4.1	Sono state predisposte procedure/istruzioni operative atte a ridurre il contatto tra lavoratori esterni e dipendenti dell'azienda?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
4.2	Se sì, quali sono le misure intraprese?			
4.3	In che modo sono stati eventualmente organizzati i locali comuni (es. mensa e spogliatoi) al fine di evitare contatto fra personale esterno ed interno?			
4.4	Sono previste procedure di carico e scarico per i fornitori? Specifiche per l'emergenza in atto?			

5 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

5.1	L'azienda ha adottato uno o più dei seguenti interventi organizzativi (TURNAZIONE, MODULAZIONE INGRESSI, TRASFERTE, SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI, CHIUSURA DI REPARTI NON ESSENZIALI, ECC.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
	Se sì, descrivere le misure intraprese ed allegare ogni documentazione ritenuta utile			
5.2	Sono stati previsti orari di ingresso/uscita scaglionati per la fruizione delle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa, zone ristoro)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
5.3	E' stata definita una eventuale modalità di gestione di una persona sintomatica presente in azienda?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
5.4	E' garantita la collaborazione continua con il Medico Competente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>
5.5	Sono state sospese tutte le attività non necessarie quali ad esempio trasferte, formazione in aula, riunioni, ecc.?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Na <input type="checkbox"/>

6 CARATTERISTICHE DEI LOCALI E DEI REPARTI PRODUTTIVI

		Si	No	Na
6.1	È prevista una ventilazione continua dei suddetti locali comuni o comunque sono garantiti idonei ricambi d'aria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	È garantito il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano o tra le varie postazioni di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	È stata dedicata una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantita la presenza di detergenti in posizioni adeguatamente segnalate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	È prevista la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera dei reparti produttivi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	È prevista la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera dei locali comuni o accessori quali servizi igienici, mense, ecc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

		Si	No	Na
7.1	Se non è sempre garantita la distanza interpersonale minima di un metro tra i lavoratori sono distribuiti e fatti utilizzare i DPI conformi quanto meno alle disposizioni dell'Autorità Sanitaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	Se si quali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mascherine indicare la tipologia (chirurgica, FFP2, FFP3, altro) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	guanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	occhiali o visiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	E' stata effettuata la necessaria attività di formazione ed addestramento circa il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione richiesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	Sono previsti idonei contenitori per lo smaltimento dei dispositivi di protezione dismessi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>