Check list controllo attuazione Protocollo contenimento COVID-19 per Datore di Lavoro e/o incaricati alla verifica dell’attuazione delle misure

**NB:** le misure sotto riportate sono generiche e vanno adattate in funzione a quanto predisposto in azienda per il contenimento del virus.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE** | **SI** | **NO** | **ALTRE MISURE DI CONTENIMENTO** | **VERIFICA DELL’ATTUAZIONE** |
| E’ stato individuato un **Comitato per l’applicazione e la verifica delle regole del protocollo** di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS; |  |  |  |  |
| E’ stata predisposta la **chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione** o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza; |  |  |  |  |
| E’ stato previsto un **piano di turnazione** dei dipendenti dedicati alla produzione con l’obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili; |  |  |  |  |
| **Sono stati favoriti gli orari di ingresso/uscita scaglionati** in modo da **evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)** e, **dove è possibile**, dedicare una **porta di entrata e una porta di uscita** da questi locali e garantire la **presenza di detergenti segnalati** da apposite indicazioni; |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE** | **SI** | **NO** | **ALTRE MISURE DI CONTENIMENTO** | **VERIFICA DELL’ATTUAZIONE** |
| Sono stati limitati al minimo gli spostamenti all’interno del sito aziendale **non consentendo riunioni in presenza** (o dove connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell’impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un’adeguata pulizia/areazione dei locali); |  |  |  |  |
| **Sono state divulgate le informazione a tutti i lavoratori e a chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità**, consegnando e/o affiggendo all’ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliants* informativi |  |  |  |  |
| **Si prevede che i lavoratori** direttamente prima di recarsi al lavoro (o eventualmente prima di accedere al lavoro) **verifichino la temperatura corporea** non consentendo l’accesso ai luoghi di lavoro a chi risulti superiore a 37,5 °C (in tal caso dovrà contattare il proprio medico curante); |  |  |  |  |
| Se prevista la rilevazione della febbre è stata predisposta e firmata una **informativa trattamento dati** |  |  |  |  |
| **E stato ridotto l’accesso degli esterni** ed imposto il rispetto delle regole aziendali di contenimento. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE** | **SI** | **NO** | **ALTRE MISURE DI CONTENIMENTO** | **VERIFICA DELL’ATTUAZIONE** |
| **Sono state predisposte procedure di ingresso, transito e uscita** per fornitori **esterni** mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di **ridurre le occasioni di contatto** con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti; |  |  |  |  |
| **Gli autisti dei mezzi di trasporto rimangono a bordo** dei propri mezzi: non è consentito l’accesso agli uffici per nessun motivo e le attività di approntamento delle attività di **carico e scarico dovranno avvenire garantendo il metro di distanza;** |  |  |  |  |
| **Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno sono stati individuati /installati servizi igienici dedicati,** prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e **garantire una adeguata pulizia giornaliera;** |  |  |  |  |
| Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall’azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento; |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE** | **SI** | **NO** | **ALTRE MISURE DI CONTENIMENTO** | **VERIFICA DELL’ATTUAZIONE** |
| **Viene assicurare la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago con riguardo a servizi igienici, spogliatoi, mense, tastiere distributori bevande e snack**  |  |  |  |  |
| Per garantire le precauzioni igieniche, in particolare per le mani, l’azienda **mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani raccomandando la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone**; |  |  |  |  |
| **Viene garantita in tutte le condizioni di lavoro la distanza interpersonale di lavoro superiore a un metro e solo qualora il rispetto di tale distanza non sia possibile con altre soluzioni organizzative** si potrà operare **mediante il necessario l’uso delle mascherine**, **e altri dispositivi di protezione** (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc…) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie; |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE** | **SI** | **NO** | **ALTRE MISURE DI CONTENIMENTO** | **VERIFICA DELL’ATTUAZIONE** |
| **L’accesso agli spazi comuni**, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi deve **essere contingentato**, con **ventilazione continua** dei locali, **tempo ridotto di sosta** all’interno di tali spazi e il **mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro** tra le persone. |  |  |  |  |
| **Le Rappresentanze Sindacali ed il RLS** sono stati coinvolti nelle misure attuate dell’azienda  |  |  |  |  |
| E’ stato predisposto un **regolamento interno** per l’ adeguamento al protocollo COVID-19 |  |  |  |  |
| L’azienda sa cosa fare in caso di **persone “sospette”?** |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’incaricato al controllo (membro del comitato di vigilanza COVID-19) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_