

Covid19 - disposizioni per la prevenzione del contagio sui luoghi di lavoro - chiarimenti.

Allegato E

Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Allegato a verbale di verifica COVID19 n. _____ del

Ditta _____ C.F./P.I.

1-INFORMAZIONE

| | | | |
|----|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi dépliant informativi | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | In particolare, le informazioni riguardano: | | |
| 2a | l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2b | la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| | | | |
|----|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 2c | l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2d | l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

2-MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro è sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulta superiore ai 37,5°, non è stato consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione sono momentaneamente isolate e fornite di mascherine non devono recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma devono contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Il datore di lavoro ha informato preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

EVENTUALI NOTE

3-MODALITÀ DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Per l'accesso di fornitori esterni sono state individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| | predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti | | |
| 2 | Gli autisti dei mezzi di trasporto rimangono, se possibile, a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore si attiene alla rigorosa distanza di un metro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno sono stati individuati/installati servizi igienici dedicati, è stato previsto il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantita una adeguata pulizia giornaliera | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 | È stato ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione...), gli stessi sono sottoposti a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui sopra (paragrafo 2) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 | Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda è stato garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Le norme del Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive | | | |

| |
|----------------|
| EVENTUALI NOTE |
| |

4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si è proceduto alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | È garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| | reparti produttivi | SI | NO |
| 4 | L'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, organizza interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| |
|----------------|
| EVENTUALI NOTE |
| |

5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Le persone presenti in azienda adottano tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | L'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | È stata raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| |
|----------------|
| EVENTUALI NOTE |
| |

6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

| | | |
|----|--|--|
| 1 | L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi: | |
| 1a | Le mascherine sono utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità Data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, sono utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponde alle indicazioni dall'autorità sanitaria | Indicare ogni dato utile per l'identificazione della tipologia di prodotto |

| | | | |
|----|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1b | L'azienda prepara del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf) [sul rispetto delle indicazioni OMS acquisire dichiarazione del responsabile aziendale] | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative sono comunque utilizzate delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie [sulla conformità acquisire dichiarazione del responsabile aziendale] | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK)

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Si è provveduto alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | È garantita la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

8-ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, l'impresa, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali: | | | |
| 1 | Ha disposto 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 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Ha proceduto ad una rimodulazione dei livelli produttivi | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | Ha assicurato 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 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 | Ha utilizzato lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga (valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 | Ha utilizzato in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6 | Nel caso l'utilizzo di altri istituti non risulti sufficiente, sono stati utilizzati i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7 | Sono state sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| |
|----------------|
| EVENTUALI NOTE |
| |

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Sono favoriti orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Dove è possibile, è stata dedicata una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantita la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Gli spostamenti all'interno del sito aziendale sono limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, è stata ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, sono garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 | <p>Sono stati sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati (è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work).</p> <p>Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)</p> | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

| | | | |
|----|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Una persona presente in azienda ha sviluppato febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse. In caso di risposta affermativa [1a, 1b e 1c da compilare solo in caso di risposta affermativa]: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 1a | Risulta che la persona abbia immediatamente dichiarato tale circostanza all'ufficio del personale | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 1b | Si è proceduto al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 1c | L'azienda ha proceduto immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | L'azienda ha collaborato con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale] | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2a | Nel caso di cui sopra e nel periodo dell'indagine, l'azienda ha richiesto agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale] | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | La sorveglianza sanitaria è proseguita rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (c.d. decalogo) [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale o medico competente] | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 | Sono state privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| | richiesta e le visite da rientro da malattia | SI | NO |
| 3 | La sorveglianza sanitaria periodica non è stata interrotta | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 | Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 | Il medico competente ha segnalato all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda ha provveduto alla loro tutela nel rispetto della privacy, il medico competente ha applicato le indicazioni delle Autorità Sanitarie | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

EVENTUALI NOTE

13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | È stato costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|

EVENTUALI NOTE