

## CHECK – LIST

### Attuazione delle procedure precauzionali e di contrasto alla diffusione del contagio da COVID-19

#### negli ambienti di lavoro sociosanitari residenziali

Struttura:

data:

Sede:

n° operatori:

Tipologia lavori:

\*\*\*

#### **CONSULTAZIONE DELLE FIGURE AZIENDALI**

1. È costituito presso l'Ente il Comitato o una Figura singola all'uopo individuata per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione?

SI             NO

1.1. Se no, sono state comunque informate in ordine ai protocolli le seguenti figure:

RLS/RLST             Medico competente             RSPP

---

#### **AZIONE (in forma interrogativa)**

2. Sono previste le necessarie informazioni ai lavoratori, fornitori e chi entra in azienda. Quale modalità è adottata (affissione – distribuzione)

SI             NO

NOTE

2.1 Se distribuita ad personam c'è riscontro dell'avvenuta consegna

SI             NO

NOTE

2.2 Se affissi sono ben visibili e facilmente leggibili anche a distanza

SI             NO

NOTE

---

3. Ci sono controlli all'entrata dell'azienda

SI             NO

NOTE

---

4. Ci sono imprese che entrano in azienda, quali: pulizie, lavori in appalto, manutenzione impianti e macchine utensili

SI             NO

NOTE

4.1. Se si, ricevono le informazioni necessarie

SI             NO

NOTE

4.2. Sono previste per loro ingressi indipendenti per evitare il più contatto con i dipendenti

SI             NO

NOTE

4.3. Sono previsti luoghi diversi per i fornitori e lavoratori di imprese terze (pulizia appalti) diversi come servizi igienici e spogliatoi

SI             NO

NOTE

---

5. Sono previste procedure di carico e scarico per i fornitori, che evitino contatti con i lavoratori della struttura

SI             NO

NOTE

6. Sono previste le procedure per informare il datore di lavoro in caso di esposizione e/o sintomi a covid-19 da parte dei lavoratori

SI             NO

NOTE

---

7. È prevista la procedura di misurazione della temperatura corporea, praticata da personale sanitario

SI             NO

NOTE

7.1. Se si, avviene nel rispetto delle norme della privacy

SI             NO

NOTE

---

8. È stato previsto lo smart working per le figure amministrative

O SI            O NO

NOTE

---

9. Si stanno usando, per quanto possibile, gli strumenti di riduzione della presenza lavorativa contrattualmente previsti

O SI            O NO

NOTE

---

10. Si sono attivati ammortizzatori sociali

O SI            O NO

NOTE

---

11. Sono state introdotte modifiche organizzativo-gestionali

O SI            O NO

NOTE

-----

12. Sono previste rimodulazioni degli standard gestionali

O SI            O NO

NOTE

---

13. È prevista e mantenuta la distanza interpersonale di almeno 1 metro nei luoghi comuni (mense, spogliatoi, aree comuni)

O SI            O NO

NOTE

---

14. Sono distribuite le protezioni personali quali:

mascherine

guanti

occhiali

altro: .....

---

15. Sono distribuite indifferentemente a tutti i lavoratori

O SI            O NO

NOTE

---

16. Solo se non può essere rispettata la distanza di almeno 1 metro

O SI            O NO

NOTE

---

17. Le mascherine sono conformi alla vigente normativa

O SI            O NO

NOTE

---

18. tipo mascherina:

18.1: chirurgica

18.2: FFP2            O FFP3

altro: .....

---

19. È stata fatta la necessaria formazione/addestramento per l'uso delle protezioni

O SI            O NO

NOTE

---

20. La protezione è idonea alla mansione e alla persona (per caratteristiche ergonomiche o di protezione del lavoratore)

O SI            O NO

NOTE

---

21. Le altre protezioni sono conformi a norma

O SI            O NO

NOTE

---

22. Le protezioni individuali monouso sono sostituite come prescritto dalle vigenti indicazioni

O SI            O NO

NOTE

---

23. Sono previsti idonei contenitori per lo smaltimento dei materiali di protezione dismessi (rifiuti di materiale infetto cat. B)

O SI            O NO

NOTE

---

24. È prevista la sanificazione dei reparti e dei locali in conformità alle indicazioni vigenti

O SI            O NO

NOTE

---

25. Sono stati messi a disposizione o potenziati da parte dell'azienda idonei prodotti igienizzanti per lavarsi le mani

O SI            O NO

NOTE

---

26. Sono stati predisposti tutti i protocolli, in sintonia con le autorità sanitarie, da attivare nel caso di contagiati o situazioni a rischio

O SI            O NO

NOTE

---

27. L'azienda ha nominato il medico competente

O SI            O NO

NOTE

#### **ULTERIORI AZIONI DA PROTOCOLLI AZIENDALI O ALTRO**

Con la sottoscrizione della presente si rileva che i protocolli di sicurezza applicati in azienda sono conformi alle disposizioni normative emanate dalle Autorità per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

F.to