|  |  |
| --- | --- |
| 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* popolazione generale
* persone con malattia o in restrizione
 |  |  |  |
| **Prossimità**: caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale* lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo
* lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato)
* lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso)
* lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio
* 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* presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
* presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
* aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
* 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*** adottato e contiene misure coerenti con le indicazioni nazionali e applicate in modo coerente con il lavoro reale dell’azienda
* con il coinvolgimento di lavoratori e loro rappresentanti
 |  |  |  |
| **Comitato** per l’applicazione e la verifica delle regole del protocollo* 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?* Protocollo Condiviso EBER/OPRA e Consegna documentazione ai lavoratori
* Affissione di cartelli informativi nei punti strategici
* Colloquio con i lavoratori, anche a distanza
* Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |  |  |
| Il personale è sottoposto al controllo della temperatura corporea in ingresso? |  |  |  |
| 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?  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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?* Mascherine (indicare tipologia:  chirurgica,  FFP2/FFP3,
* Guanti
* Occhiali o visiere
* Tute
* Calzari
* 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