

**LISTA DI CONTROLLO DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE
DEL CONTAGIO DA COVID 19 IN AGRICOLTURA**

Data sopralluogo: _____ Operatori: _____

TIMBRO AZIENDA

<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro	Sig. _____
<input type="checkbox"/> RSPP	Sig. _____
<input type="checkbox"/> RLS/RLST	Sig. _____
<input type="checkbox"/> MC	Sig. _____
<input type="checkbox"/> DVR	P <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

IDENTIFICAZIONE SOGGETTI OPERANTI

DITTA N. lav. : _____	Denominazione: _____ P.IVA _____ Indirizzo legale: _____ Tel: _____
Datore di Lavoro	Sig. _____

0 - ORGANIZZAZIONE

<input type="checkbox"/> Presenza di un Protocollo di Regolamentazione anti-contagio specifico e adeguato alle caratteristiche del sito	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Note: <input type="checkbox"/> verbali riunioni
<input type="checkbox"/> Presenza di un Comitato dell'azienda per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Note: <input type="checkbox"/> verbali riunioni

1 - INFORMAZIONE

È stata data diffusione in azienda delle informazioni e raccomandazioni prodotte da soggetti istituzionali ai lavoratori e a chiunque	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Poster affissi <input type="checkbox"/> Pieghevole Coronavirus Ministero Salute <input type="checkbox"/> Illustrazione del corretto lavaggio mani OMS
---	--	--

entri in azienda? Con quali modalità?	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Indicazione corretto uso DPI <input type="checkbox"/> Rispetto distanza interpersonale > 1 m <input type="checkbox"/> Divieto di assembramenti <input type="checkbox"/>
Note:.....		
È stata data informazione per iscritto a: <ul style="list-style-type: none"> • lavoratori • chiunque entri in azienda dell' obbligo di rimanere al proprio domicilio in caso di: <ul style="list-style-type: none"> - comparsa di febbre > 37,5°C - altri sintomi influenzali e di chiamare MMG?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Consegna indicazioni numero verde regionale (800.033.033) o numero verde Ministero (1500) <input type="checkbox"/> Affissione di avvisi all'ingresso <input type="checkbox"/> Affissione di avvisi negli spazi comuni <input type="checkbox"/> Traduzione delle informazioni in caso di accesso di stranieri <input type="checkbox"/> Formalizzazione <input type="checkbox"/>
Note:.....		
È stata data informazione a: <ul style="list-style-type: none"> • lavoratori • chiunque entri in azienda che: <ul style="list-style-type: none"> - In caso di contatto negli ultimi 14 giorni con persone positive, - In caso di sintomi di influenza, - In caso di presenza di febbre > 37,5°C, non è consentito l'accesso o la permanenza in azienda?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Affissione di avvisi all'ingresso <input type="checkbox"/> Affissione di avvisi negli spazi comuni <input type="checkbox"/> Traduzione delle informazioni in caso di accesso di stranieri <input type="checkbox"/> Formalizzazione <input type="checkbox"/>
Note:.....		

2 – Modalità DI INGRESSO IN AZIENDA

Come è stato previsto l'ingresso in azienda dei lavoratori?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sono state predisposte specifiche istruzioni operative (obbligo di mascherina, ...) <input type="checkbox"/> Misurazione temperatura con strumentazione specifica (divieto di registrazione dei dati, rispetto regolamento privacy) <input type="checkbox"/> Somministrazione di questionario sullo stato di salute <input type="checkbox"/> Gel igienizzante <input type="checkbox"/>
Sono presenti lavoratori provenienti da aree a rischio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Sono state predisposte istruzioni operative per la gestione delle misure anticontagio specifiche per i lavoratori provenienti da aree a rischio <input type="checkbox"/>
Note:.....		

3 – Modalità DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

Sono presenti ditte e/o lavoratori autonomi che: <ol style="list-style-type: none"> 1. effettuano accessi (fornitori di concimi, prodotti fitosanitari, sementi, pezzi di ricambio delle attrezzature, alimentazione zootecnica, prelievo latte/ortaggi/frutta...) 2. svolgono attività lavorative all'interno del luogo di lavoro (contoterzisti, cooperative di fornitura mano d'opera)? 	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	--

Note.....		
.....		
.....		
Sono state predisposte delle procedure per modalità di ingresso-transito-uscita degli esterni/fornitori?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Procedure relative a modalità di ingresso transito e uscita <input type="checkbox"/> Definizione di aree di carico e scarico <input type="checkbox"/> Obbligo di rimanere a bordo dei propri mezzi <input type="checkbox"/> Obbligo distanza interpersonale > 1 m <input type="checkbox"/> Divieto di utilizzo di bagni aziendali <input type="checkbox"/> Servizi igienici dedicati con pulizia giornaliera / predisposizione di bagni chimici con pulizia giornaliera <input type="checkbox"/> Divieto di accesso ai locali interni aziendali <input type="checkbox"/> Presa in consegna dei documenti/materiali senza contatti operatori-autisti <input type="checkbox"/>
Note:.....		
.....		
.....		
L'impresa committente ha dato all' impresa appaltatrice completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e vigila sul rispetto delle procedure?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Formalizzazione di accettazione delle procedure di accesso <input type="checkbox"/>
Note:.....		
.....		
.....		
L'impresa appaltatrice informa immediatamente il committente in caso di suoi lavoratori positivi al tampone COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>
Note:.....		
.....		
.....		

4 – PULIZIA E SANIFICAZIONE

<p>È assicurata la pulizia e la sanificazione periodica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spogliatoi, servizi igienici e altri luoghi e spazi comuni - mezzi di trasporto - attrezzature (trattori macchine semoventi..) - altre attrezzature banchi di appoggio, bin, carriola, cassette, secchi, coltelli, forbici, scale.. - alloggi per lavoratori stagionali 	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Pulizie a cadenza giornaliera <input type="checkbox"/> Definizione della periodicità della sanificazione <input type="checkbox"/> Dotazione di prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo 70% <input type="checkbox"/> Garanzia di ricambi d'aria nei locali chiusi (serre cantine...); <input type="checkbox"/> In caso di presenza casi Covid-19 procedura di pulizia particolare e sanificazione Circolare 5443/2020; <input type="checkbox"/> Registrazione attività (pulizie giornaliere/sanificazione) <input type="checkbox"/> Pulizia a fine utilizzo delle attrezzature, da parte dei diversi lavoratori che ne fanno uso <input type="checkbox"/>
Note:.....		
.....		
.....		

5 – PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

Sono garantite le precauzioni igieniche	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> Detergente/sapone a dispenser
---	-----------------------------	--

personali nelle aree di uso comune (spogliatoi, bagni, sala mungitura, serre, cantina, cucine,...)?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Asciugamani ad aria o salviette monouso <input type="checkbox"/> Gel antisettici/disinfettanti <input type="checkbox"/> Illustrazione OMS corretto lavaggio mani <input type="checkbox"/> Avvisi per incentivare il frequente lavaggio <input type="checkbox"/> Avvisi di non toccarsi la faccia con le mani <input type="checkbox"/>
Note:.....		
Sono garantite le precauzioni igieniche personali nell'attività lavorativa svolta in campo aperto e sui mezzi agricoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Gel antisettici/disinfettanti <input type="checkbox"/>
Note:.....		

6 – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Sono messi a disposizione dei lavoratori adeguati strumenti di protezione individuale nel caso non sia possibile rispettare la distanza interpersonale > 1 m?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Barriere di separazione (plexiglass) <input type="checkbox"/> Mascherine chirurgiche <input type="checkbox"/> Mascherine FFP2/FFP3 <input type="checkbox"/> Occhiali – visiere <input type="checkbox"/>
Note:.....		
Sono indicate le corrette modalità d'uso dei DPI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Istruzioni modalità di utilizzo mascherine <input type="checkbox"/>
Note:.....		
Sono indicate le corrette modalità in caso di lavorazioni particolari?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Guida delle attrezzature: solo un operatore in cabina altrimenti uso di mascherine <input type="checkbox"/> Attività meccanizzate e manuali: garantire le distanze di sicurezza, altrimenti uso di mascherine <input type="checkbox"/> Trasporto degli addetti ai campi garantire le distanze di sicurezza, altrimenti uso di mascherine
Note:.....		

7 – GESTIONE SPAZI COMUNI

Sono presi provvedimenti affinché sia rispettata la distanza interpersonale di sicurezza > 1 m?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Accessi contingentati <input type="checkbox"/> Affissione di avvisi negli spazi comuni di aree ristoro, mense, sale di attesa, spogliatoi, zone fumatori <input type="checkbox"/> Definizione frequenza pulizia spazi comuni <input type="checkbox"/>
Note:.....		

.....

8 – ORGANIZZAZIONE AZIENDALE		
È stata attuata modalità lavorativa diversa?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Smart working <input type="checkbox"/> Turnazione <input type="checkbox"/>
Note:.....		

9 – GESTIONE ENTRATA E USCITA DIPENDENTI		
Sono state organizzate le entrate e le uscite dalle zone comuni (ingresso, spogliatoio, bagno, sala mensa, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Ove possibile, porta separata di entrata e di uscita dai locali <input type="checkbox"/> Ingressi <input type="checkbox"/> Spogliatoi <input type="checkbox"/> Mensa/aree di ristoro
Note:.....		

10 – SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, FORMAZIONE		
Sono limitati al minimo indispensabile i contatti ravvicinati tra i lavoratori?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Limitando lo spostamento all'interno dell'azienda anche con modalità organizzative, turni <input type="checkbox"/> Contingentando l'accesso agli spazi comuni (spogliatoi, aree ristoro, mense) <input type="checkbox"/>
Note:		
Sono evitati incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Rinvio corsi di formazione <input type="checkbox"/> Adesione a corsi e-learning <input type="checkbox"/>
Note:		

11 – GESTIONE PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA		
È stata predisposta una procedura per la gestione della persona sintomatica in azienda?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Indicazione scritta/verbale relativa a chi si devono rivolgere per la segnalazione <input type="checkbox"/> E' stata isolata la persona e fornita di mascherina chirurgica <input type="checkbox"/> Modalità per l'allontanamento della persona sintomatica <input type="checkbox"/> L'azienda ha segnalato alle Autorità competente <input type="checkbox"/> Sono stati individuati i contatti stretti per indicarli all'AUSL <input type="checkbox"/> Sono stati sanificati gli ambienti frequentati dalla persona contagiata seguendo Circolare 5443/2020
Note:.....		

12 – SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS

Il medico competente ha predisposto specifiche misure per proseguire la sorveglianza sanitaria?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Indicazione misure igieniche adottate dal MC secondo Ministero Salute <input type="checkbox"/> Privilegiare le visite preventive, le visite a richieste dall'addetto <input type="checkbox"/> Visite a rientro malattie sopra i 60 gg <input type="checkbox"/>
---	---	--

Note:

.....

.....

Il medico competente ha collaborato all'individuazione delle misure di prevenzione specifica da attuare, insieme a DDL e RLS?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Individuazione dei percorsi e della distribuzione dei lavoratori ai fini del mantenimento della distanza <input type="checkbox"/> Individuazione dei dispositivi di protezione da utilizzare <input type="checkbox"/> Definizione dei contatti stretti in caso di positività verificatasi tra i lavoratori <input type="checkbox"/>
---	---	---

Note:

.....

.....

NOTE DEGLI UPG:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LA/E PERSONA/E PRESENTE/I AL SOPRALLUOGO DICHIARA/NO:

.....

.....

.....

.....

Luogo	Firma del/i verbalizzante/i UUPG	Firma della/e persona/e ricevente/i
-------	----------------------------------	-------------------------------------

ATTO DI CHIUSURA DELL'INTERVENTO

Effettuate le opportune valutazioni da parte degli Organi di Vigilanza in intestazione, l'intervento relativo al presente verbale di sopralluogo, attivato in data _____, è stato chiuso in data _____ alle ore _____.