

## Check-list per la VERIFICA e MANTENIMENTO delle MISURE di PREVENZIONE e PROTEZIONE – Contagio COVID-19 nei saloni di acconciatura

(Secondo DGR 565 11\_05\_2020\_Actività produttive commercio - Allegato F)

AZIENDA: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ora: \_\_:\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_ Firma compilatore: \_\_\_\_\_

La presente check-list è da compilare **SOLO A SEGUITO DI COSTITUZIONE DEL COMITATO AZIENDALE covid-19** al fine di verificare costantemente il rispetto delle disposizioni di legge previste a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e degli utenti dell'attività commerciale.

Le domande con esito "NO" oppure "N.A." (non applicabile), dovranno essere accompagnate da giustificazione nel campo "Note".

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
<b>INFORMAZIONE e MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA</b>		
Sono presenti all'ingresso e nelle zone maggiormente visibili dei locali di lavoro deplianti informativi sulle disposizioni delle Autorità in merito al contagio COVID-19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Se risposto <b>SI</b> , verificare se Sono presenti Informative in merito a:		
a) Obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
b) Divieto di ingresso/permanenza in azienda se sussistono le condizioni di pericolo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatologia sospetta;</li> <li>• Contatto con positivi COVID-19 negli ultimi 14 giorni;</li> <li>• Provenienza zone a rischio cit. OMS</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
c) Rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità e Datore di Lavoro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distanze &gt; 1 metro;</li> <li>• Igiene delle mani;</li> <li>• Comportamenti corretti di igiene person.</li> <li>• Informazione al datore di lavoro sulla presenza di sintomi influenzali durante il lavoro;</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
d) Obbligo di indossare la mascherina chirurgica di protezione delle vie respiratorie;	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
e) Modalità di misurazione della temperatura corporea;	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene verificata la temperatura corporea prima dell'ingresso in azienda?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
L'accesso al locale è regolamentato in funzione del numero dei lavoratori, fornitori e clienti, in modo da evitare assembramenti negli spazi comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
<b>ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>		
Viene rispettato l'obbligo da ciascun lavoratore di seguire e gestire uno stesso cliente in tutte le fasi dell'attività?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
È stato posizionato all'ingresso del locale un dispenser per detergere le mani e/o guanti monouso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene assicurata la presenza di un solo cliente per volta in area reception, spogliatoi, servizi igienici e altri spazi comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene sempre rispettato l'obbligo di indossare la mascherina chirurgica all'interno del locale per ogni attività, sia per il cliente che per il lavoratore?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
All'ingresso è messa a disposizione del cliente la maschera chirurgica di protezione delle vie respiratorie, qualora ne fosse privo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nei casi in cui per tipologia di trattamento il cliente non possa utilizzare la mascherina chirurgica, i lavoratori sono muniti di facciali filtranti FFP2 senza valvola?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono stati adeguatamente formati i lavoratori sul corretto uso della mascherina e degli altri dispositivi di protezione, privilegiando modalità di formazione a distanza?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato l'obbligo per i lavoratori di detergere le mani prima dell'accesso al posto di lavoro e con frequenza regolare nei diversi momenti dell'attività lavorativa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene sempre rispettato l'obbligo dai lavoratori di utilizzare guanti in nitrile monouso, anche per le operazioni di cassa (ad eccezione delle operazioni che non lo rendono possibile)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nel caso in cui non è possibile l'utilizzo di guanti monouso, sono adottate le prassi igieniche previste dalla normativa vigente (lavaggio e disinfezione delle mani)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono messi a disposizione contenitori chiusi per mascherine, guanti e fazzoletti monouso (possibilmente con apertura a pedale) con sacchetto richiudibile?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Viene verificato che i dispenser di sapone nei servizi igienici siano regolarmente ricaricati?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I dispositivi per l'asciugatura di parti del corpo nei servizi igienici sono costituiti da salviette usa/getta (evitare l'utilizzo di spugne o asciugamani)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene privilegiato l'utilizzo di dispositivi/strumenti monouso (lamette, aghi, teli...)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Gli indumenti dei lavoratori vengono riposti in armadietti separati e chiusi ivi compresi gli oggetti personali (borsa, abiti, scarpe, telefono, ecc.)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
Sono posizionati, ove possibile, pannelli di separazione sulle postazioni/banchi, sulle casse e tra una postazione ed una altra di lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato l'obbligo di utilizzare occhiali protettivi o visiere in plexiglas per i trattamenti "face to face" per i quali non può essere garantita la distanza interpersonale di un metro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Alla ripresa dell'attività è stato consultato il medico competente per l'identificazione di particolari situazioni di fragilità fra i lavoratori?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono state incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
È stata attuata e mantenuta una riorganizzazione degli orari lavorativi con l'obiettivo di diminuire gli assembramenti, attraverso: <input type="checkbox"/> Ampliamento della fascia lavorativa dalle 8 alle 21.30; <input type="checkbox"/> svolgimento del lavoro con il sistema della turnazione; <input type="checkbox"/> Possibilità di svolgere il lavoro anche nei giorni festivi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Sono stati rimossi dalla sala d'attesa: <input type="checkbox"/> tavolini; cuscini; riviste; <input type="checkbox"/> sedie inutili (se non è possibile rimuoverle apporre del nastro e lasciarne libere solo 2); <input type="checkbox"/> album da disegno e giochi per bimbi; <input type="checkbox"/> ogni altro oggetto che possa essere causa di promiscuità che non sia sanificabile?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
E' stata attivata e mantenuta la sospensione di trasferte e viaggi di lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Viene rispettata la limitazione degli spostamenti all'interno del punto vendita?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Sono sospese le riunioni o sono svolte in videoconferenza?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Sono sospesi gli eventi interni e la formazione in aula?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
E' stato già vietato l'ingresso ed effettuato l'allontanamento di persone con febbre > 37,5 °C?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Gli orari di ingresso e uscita (ingressi e locali comuni) avvengono in modo scaglionato?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono state dedicate, dove possibile, porte per l'ingresso e l'uscita dai locali comuni ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
E' garantita e segnalata la continua presenza di soluzioni detergenti/disinfettanti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
E' garantita la sicurezza dei lavoratori durante le attività di trasporto?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
E' stato costituito il Comitato Aziendale Interno o il Comitato Territoriale per la verifica delle misure anti-contagio da covid-19 ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
Sono <u>sempre presenti referenti formati</u> in azienda sui comportamenti da tenere con i soggetti che costituiscono un potenziale rischio di contagio per gli altri lavoratori?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono stati delimitati gli spazi con applicazione sul pavimento di scotch di colore ben visibile per distanze minime di 1,80 m lineare?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono state distanziate (almeno un metro) le postazioni di lavoro (ove possibile) attraverso rimodulazione o sono state alternate sia nella zona del lavaggio che nelle zone trattamenti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
È stata fatta una distribuzione della clientela tra gli addetti in modo tale che ciascun operatore abbia in carico un massimo di due clienti contemporaneamente qualora uno dei due sia in fase di attesa tecnica (tempo di posa del colore, asciugatura, altro) nel rispetto delle distanze di sicurezza?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono indossate divise di lavoro da parte dei lavoratori?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono stati suddivisi i ruoli dei lavoratori (alternanza tra servizio del cliente e servizio di reception/cassa)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	

<b>ACCESSI IN AZIENDA DA PARTE DI FORNITORI E PERSONALE ESTERNO</b>		
Viene applicata una procedura per regolare gli accessi di fornitori esterni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato l'obbligo di permanenza dei fornitori nel locale al tempo strettamente necessario della consegna/pagamento della merce?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato l'obbligo per i fornitori di utilizzo di maschere di protezione delle vie respiratorie e i guanti monouso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Gli ordinativi dei prodotti tramite rappresentanti o venditori sono effettuati per telefono, e-mail o altri dispositivi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Qualora non fosse possibile effettuare ordinativi a distanza, il contatto tra rappresentante e personale, avviene fuori orario di lavoro e con l'utilizzo di guanti monouso, mascherina e distanza interpersonale di due metri?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Al termine della visita sono state disinfettate tutte le superfici venute a contatto con il rappresentante?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato il divieto di accesso dei fornitori nei locali aziendali?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Le consegne vengono lasciate all'esterno, in prossimità dell'ingresso, dopo aver informato un incaricato?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Lo scambio della documentazione delle merci consegnate avviene all'esterno dei locali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
aziendali tramite l'utilizzo di guanti monouso o, qualora non disponibili, vengono lavate le mani con detergente o per mezzo di una soluzione idroalcolica?		
Sono presenti servizi igienici dedicati ai fornitori esterni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	

<b>PULIZIA e SANIFICAZIONE, IGIENE PERSONALE</b>		
(1) I LOCALI, con particolare riguardo ai locali comuni, vengono PULITI GIORNALMENTE?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
(2) I LOCALI, con particolare riguardo ai locali comuni, vengono SANIFICATI PERIODICAMENTE (almeno giornalmente)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
È garantito un regolare ricambio di aria con aperture naturali o con specifici impianti di ventilazione meccanica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene effettuata la disinfezione/sterilizzazione di strumentazioni non monouso e dei servizi igienici dopo ogni utilizzo secondo le normative di igiene del settore?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Alla riapertura dell'attività è stata svolta una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
A fine turno, vengono pulite e sanificate tastiere, mouse, schermi touch?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono disinfettate le tastiere e i Pos ad ogni utilizzo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vengono disinfettate maniglie, sedute e superfici della sala di aspetto dopo l'utilizzo da parte di ogni cliente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vengono adottate dai lavoratori tutte le precauzioni igieniche (in particolare per le mani)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono messi a disposizione del personale e facilmente individuabili idonei mezzi detergenti per le mani?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
È garantita la pulizia e sanificazione degli ambienti di lavoro, almeno due volte al giorno, secondo quanto previsto dalla Circolare 5443 del 22/02/2020 ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono stati spenti gli impianti di riscaldamento/raffrescamento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Qualora non sia stato possibile spegnerli, è garantita la pulizia degli impianti di condizionamento secondo quanto previsto dal rapporto ISS Covid-19 del 5/20 del 21 aprile 2020?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Sono stati spenti i sistemi di ricircolo dell'aria (se presenti)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Vengono sostituiti i presidi in tessuto ad ogni cliente, e lavati con detergente e acqua ad alte temperature (60-90°)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vengono igienizzate le divise da lavoro a fine giornata?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per i <b>LAVORATORI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
A fine trattamento sono disinfettate le superfici di apparecchiature e strumenti, sgabelli e ogni superficie del piano di lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
A fine trattamento sono sanificati occhiali e/o visiere?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
A fine trattamento sono smaltiti adeguatamente i materiali monouso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p>(1) <u>Pulizia</u> intesa come insieme di operazioni che occorre praticare per rimuovere lo "sporco visibile" di qualsiasi natura (polvere, grasso, liquidi, materiale organico...) da qualsiasi tipo di ambiente, superficie, macchinario ecc. La pulizia si ottiene con la rimozione manuale o meccanica dello sporco anche – eventualmente – con acqua e/o sostanze detergenti (detersione). La pulizia è un'operazione preliminare e si perfeziona ed è indispensabile ai fini delle successive fasi di sanificazione e disinfezione.</p> <p>(2) <u>Sanificazione</u> intesa come un intervento mirato ad eliminare alla base qualsiasi batterio ed agente contaminante che con le comuni pulizie non si riescono a rimuovere. La sanificazione si attua - avvalendosi di prodotti chimici detergenti (detersione) e con l'applicazione di agenti disinfettanti quasi sempre di natura chimica (a base di cloro all' 1% o etanolo al 75 %) o fisica (calore) - per riportare il carico microbico entro standard di igiene ottimali. La <b>sanificazione</b> deve comunque essere preceduta dalla pulizia e completata con la aerazione/ventilazione dei locali. In particolare si raccomanda la sanificazione delle superfici toccate più frequentemente (muri, porte, finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari).</p>		

<b>GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI</b>		
L'accesso a tutte le aree comuni è contingentato (compreso spogliatoi, luoghi di ricreazione, distributori di alimenti e bevande, ecc)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
Si provvede ad una ventilazione continua dei locali comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	
E' stato ridotto il tempo di sosta negli spazi comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono garantite le distanze di sicurezza di almeno 1 m nelle aree comuni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>	

La verifica va fatta anche per eventuali ditte appaltatrici presenti nei luoghi di lavoro.

Con il termine "lavoratori" si intendono tutti i lavoratori anche di aziende appaltatrici esterne.

Misure di contenimento del contagio per gli <b>UTENTI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
L'attività è svolta esclusivamente su appuntamento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Gli appuntamenti sono programmati per un cliente alla volta (oppure uno per operatore) in modo da avere tempi tecnici sufficienti alla pulizia e sanificazione delle postazione di lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
È stato informato il cliente al momento della richiesta dell'appuntamento che non sarà possibile presentarsi in caso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatologia sospetta;</li> <li>• Contatto con positivi COVID-19 negli ultimi 14 giorni;</li> <li>• Provenienza zone a rischio cit. OMS</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
E' presente un'ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per la disinfezione delle mani?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Misure di contenimento del contagio per gli <b>UTENTI</b>		
Misura prevista	Applicata?	Note
I sistemi per la disinfezione delle mani sono disponibili accanto a tastiere, schermi touch e sistemi di pagamento ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato l'obbligo di utilizzo delle mascherine all'interno dei locali aziendali da parte dei clienti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sono messi a disposizione dei clienti appositi sacchetti igienici per il deposito dei propri oggetti ed indumenti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Viene rispettato da parte dei clienti l'obbligo di non toccare nulla?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**La check-list in oggetto deve essere ripetuta periodicamente** per verificare il mantenimento delle misure di contenimento (consigliabile settimanalmente o in caso di modifiche degli scenari).

Note aggiuntive:

---



---



---

Firma dell'RLS e di altri partecipanti alla verifica (in affiancamento al compilatore, se presenti)

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_