

ALLEGATO VII –GESTIONE DI UNAPERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

PROCEDURA PER LA GESTIONE DI UNA EVENTUALE PERSONA SINTOMATICA

DATI ANAGRAFICI CANTIERE	
Committente	
Indirizzo cantiere	
N° Notifica Preliminare (se obbligatoria)	
DATI ANAGRAFICI IMPRESA ¹	
Ragione sociale	
Indirizzo sede legale	
Partita Iva	

SCOPO

La presente procedura ha come scopo quello di disciplinare le operazioni necessarie all'adempimento di quanto previsto per l'attuazione del punto 8.A della check list, descrivendo le modalità di gestione di un eventuale lavoratore che dovesse sviluppare sintomatologia riconducibile al COVID-19 durante l'attività lavorativa.

CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

La presente procedura viene applicata da parte dell'impresa all'interno del cantiere ed a tutto il personale ivi presente.

MODALITA' DI APPLICAZIONE

INCARICATO/I PRESENTE/I IN CANTIERE	
INFORMAZIONE SPECIFICA FORNITA E FORMAZIONE PREGRESSA Indicare ad esempio i riferimenti della formazione pregressa di addetto al primo soccorso del/i soggetto/i incaricato/i e delle informative specifiche fornite per la corretta gestione della procedura, ad esempio in merito a; - modalità di trasmissione del virus SARS-CoV-2 e relativo contagio - DPI da utilizzare ai fini della prevenzione del contagio - Altro..	

¹ Poiché è consigliabile che la procedura sia **univoca per il cantiere**, si ritiene opportuno che debba essere redatta dall'impresa AFFIDATARIA e trasmessa per conoscenza e recepimento alle imprese ESECUTRICI in subappalto. In caso di presenza di più imprese affidatarie, dovrà essere condivisa con esse, mediante apposite azioni di coordinamento messe in atto da parte del Coordinatore per la sicurezza.

ALLEGATO VII –GESTIONE DI UNAPERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

DPI DA UTILIZZARE²

Indicare i DPI integrativi (es. guanti monouso, occhiali protettivi, facciale filtrante FFP2/3, ecc.) **presenti in cantiere** e la loro ubicazione (es. "kit COVID" in prossimità della cassetta di primo soccorso) da fornire agli incaricati individuati, nonché il loro effettivo utilizzo a seconda dei casi (vd. Nota 2)

MODALITA'

Descrivere brevemente le modalità di attuazione previste con particolare riferimento a:

- Modalità di comunicazione all'interno del cantiere per l'attivazione della procedura con l'indicazione dei contatti delle figure di riferimento (nominativi e riferimenti telefonici) ad esempio:
 - Datore di Lavoro
 - Preposto
 - Medico Competente
 - Medico di Medicina Generale
 - Numeri Regionali
- Modalità di isolamento temporaneo in ragione della dotazione logistica di cantiere
- Eventuali precauzioni da adottare per il confinamento dei luoghi utilizzati dalla persona sintomatica o per la gestione immediata dei "contatti stretti" (es. squadra operativa)

DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

Per la tracciabilità e verifica della corretta applicazione della seguente procedura verranno utilizzati i seguenti strumenti (barrare):

- Segnaletica di cantiere
- Modulo di accettazione per i subappaltatori
- Altro: _____

MODIFICHE E REVISIONI

REVISIONE	DATA	MODIFICHE APPORTATE
00		Prima emissione
01		

SOGGETTI E FIRME

Il Datore di Lavoro

L'RSPP

Il Medico Competente

L'RLS

L'Incaricato

(altri)

(altri)

(altri)

² Si consiglia di informare gli addetti al fine di distinguere tra il caso in cui la persona sintomatica sia in grado di raggiungere autonomamente il luogo individuato per l'isolamento temporaneo dal caso in cui l'addetto abbia esigenza di assistere la persona sintomatica ad una distanza inferiore alla distanza di sicurezza prevista dai regolamenti vigenti, situazione da prevedere solo in caso di estrema necessità. Al riguardo cfr. ad esempio la Circolare n°5443 del 22 Febbraio 2020 del Ministero della Salute circa la dotazione per gli operatori sanitari a contatto con persone malate: doppio paio di guanti monouso, camice monouso, occhiali o schermo facciale, facciale filtrante FFP2 o FFP3, e le relative raccomandazioni e procedure per la corretta vestizione e successiva svestizione.

MODULO DI ACCETTAZIONE PROCEDURA

DATI ANAGRAFICI CANTIERE	
Committente	
Indirizzo cantiere	
N° Notifica Preliminare (se obbligatoria)	
DATI ANAGRAFICI IMPRESA AFFIDATARIA	
Ragione sociale	
Indirizzo sede legale	
Partita Iva	
DATI ANAGRAFICI IMPRESA ESECUTRICE	
Ragione sociale	
Indirizzo sede legale	
Partita Iva	

Il sottoscritto _____ in qualità di Datore di Lavoro dell'impresa

DICHIARA CHE

- Ha ricevuto in data _____ la procedura per la gestione di una eventuale persona sintomatica in cantiere redatta dall'impresa _____
- (*opzionale*) Qualora la natura del cantiere o della lavorazione lo imponga, per una immediata attivazione della procedura, si consiglia di inserire nella tabella sottostante le figure di riferimento **presenti in cantiere** per la propria impresa:

NOMINATIVO	RUOLO	RIF. TELEFONICO

E CONTESTUALMENTE DICHIARA CHE

Tutti i propri lavoratori sono stati correttamente informati sulle modalità di applicazione della procedura stabilita per il cantiere in oggetto, sulle corrette modalità di comportamento da osservare e sull'obbligo di avvisare tempestivamente le suddette figure di riferimento.

Data

Firma
