

# SURVEY SULLE MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS COV-2 NEI MATTATOI/LABORATORI DI SEZIONAMENTO - SCHEDA DI AUTOCONTROLLO

Questa scheda consente all'azienda di verificare di avere effettivamente messo in atto gli adempimenti previsti per la prevenzione della diffusione del virus all'interno degli stabilimenti di lavorazione carni. Può essere quindi utilizzata come una linea di indirizzo finalizzata ad individuare eventuali criticità e a ricercare le opportune soluzioni operative. Una volta inviata consente inoltre la raccolta delle esperienze su scala nazionale e la selezione delle aziende da individuare per la verifica sul campo.

I DATI CONTENUTI VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE IN FORMA ANONIMA E COLLETTIVA E NEL PIENO RISPETTO DELLA PRIVACY.

\*Campo obbligatorio

1. Nome e cognome del compilatore \*

---

2. Indirizzo mail del compilatore \*

---

3. Azienda \*

inserire la ragione sociale della azienda che conduce lo stabilimento

---

---

---

---

## DESCRIZIONE E DIMENSIONI STABILIMENTO

4. In quale comune è ubicato lo stabilimento? \*

---

---

---

---

5. In quale provincia è ubicato lo stabilimento? \*

Indicare la sigla della provincia

---

6. Quale è l'indirizzo dello stabilimento? \*

---

7. Quali specie vengono macellate/lavorate? \*

In caso di opzione "Altro", specificare la/e specie macellata/e

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ Bovini
- ☐ Suini
- ☐ Ovicaprimi
- ☐ Equini
- ☐ Volatili
- ☐ Cunicoli

Altro: ☐ \_\_\_\_\_

8. Quanti sono i giorni DI LAVORO settimanali dello stabilimento? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7

9. Quanti sono i giorni DI MACELLAZIONE/LAVORAZIONE settimanali dello stabilimento? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7

10. Numero di turni di lavoro nelle 24 ore

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3

11. All'interno dello stabilimento operano in maniera stabile cooperative, ditte terze, ditte appaltatrici o lavoratori autonomi? \*

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" ed andare direttamente alla domanda "Numero di operatori presenti nello stabilimento"

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

12. Quante sono le cooperative, ditte terze, ditte appaltatrici che operano stabilmente all'interno dello stabilimento?

\_\_\_\_\_

13. DI cosa si occupano le cooperative, ditte terze, ditte appaltatrici, lavoratori autonomi che operano stabilmente all'interno dello stabilimento?

in caso di opzione "altro", specificare l'attività svolta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ accudimento animali vivi
- ☐ macellazione
- ☐ disosso
- ☐ manutenzione
- ☐ pulizia
- ☐ lavorazione preparati
- ☐ magazzino
- ☐ trasporto
- ☐ sezionamento
- ☐ incartonamento
- ☐ attività amministrative

Altro: ☐ \_\_\_\_\_

14. Numero di operatori presenti nello stabilimento

Campo obbligatorio. Indicare una risposta in ciascuna colonna. Va indicato il numero di operatori mediamente presenti STABILMENTE all'interno dello stabilimento, distinguendo tra dipendenti della azienda principale e non dipendenti (cooperative, ditte terze, appalti, autonomi), nonché tra addetti alla produzione (stalle, catene di macellazione, sezionamento, disosso, magazzino, ecc.) e non direttamente addetti alla produzione (uffici, manutenzione, mensa, pulizie, ecc.). Non vanno considerati gli operatori presenti solo occasionalmente all'interno dello stabilimento

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

	Operatori totali	Operatori dipendenti addetti alla produzione	Operatori dipendenti non addetti alla produzione	Operatori NON DIPENDENTI addetti alla produzione	Operatori NON dipendenti non addetti alla produzione
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 1 a 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 6 a 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 11 a 25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 26 a 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da 51 a 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Numero di operatori addetti alla macellazione/lavorazione \*

Indicare il numero degli operatori addetti alla MACELLAZIONE nelle sue diverse fasi (dallo stordimento al tunnel di raffreddamento) o alla LAVORAZIONE/SEZIONAMENTO. Per gli addetti alla macellazione è necessario distinguere tra carni rosse (bovini, equini, suini ed ovicapri) e bianche (volatili e cunicoli) . Nel caso non vi sia macellazione di una data specie lasciare vuote le caselle corrispondenti.

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ macellazione carni rosse: < 10 operatori
- ☐ macellazione carni rosse: da 10 a 25 operatori
- ☐ macellazione carni rosse: > 25 operatori
- ☐ macellazione carni bianche: < 5 operatori
- ☐ macellazione carni bianche: da 5 a 15 operatori
- ☐ macellazione carni bianche: > 15 operatori
- ☐ lavorazione e sezionamento carni: < 10 operatori
- ☐ lavorazione e sezionamento carni: da 10 a 25 operatori
- ☐ lavorazione e sezionamento carni: > 25 operatori

16. Superficie della/e area/e di macellazione/lavorazione bovini/equini

Indicare la superficie totale dell'area o delle aree destinate alla macellazione/lavorazione di bovini ed equini. Non vi rientrano gli ambienti - se fisicamente separati - collegati ed al servizio alla area di macellazione/lavorazione (es. tripperia, area lavorazione pelli, spogliatoi, servizi igienici, ecc.). Nel caso non vi sia macellazione o lavorazione di tali specie non rispondere alla domanda.

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ < 100 mq
- ☐ 100 - 400 mq
- ☐ > 400 mq

17. Superficie della/e area/e di macellazione/lavorazione suini, ovicapri, volatili e cunicoli

Indicare la superficie totale dell'area o delle aree destinate alla macellazione/lavorazione di suini, ovicapri, volatili e cunicoli. Non vi rientrano gli ambienti - se fisicamente separati - collegati ed al servizio alla area di macellazione/lavorazione (es. tripperia, area lavorazione pelli, spogliatoi, servizi igienici, ecc.). Nel caso non vi sia macellazione di tali specie non rispondere alla domanda.

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ < 50 mq
- ☐ 50 - 100 mq
- ☐ > 100 mq

18. Capi lavorati al giorno \*

Occorre indicare il numero di capi macellati mediamente in ciascun giorno di macellazione. Nel caso di lavorazione o sezionamento carni selezionare semplicemente la voce dedicata. Nel calcolo non bisogna tener conto dei giorni in cui non vi è macellazione. Se ad esempio vengono macellati in un anno 600 bovini e 400 equini in uno stabilimento che macella 2 volte a settimana (pari a 104 giorni di macellazione in un anno), il numero da riportare per bovini+equini sarà  $(600+400)/104$ . Per volatili e cunicoli va riportato il numero totale di capi macellati al giorno espresso in UBE (unità Bovino Equivalente), tenendo presente che 1 pollo equivale a 0,005 UBE e 1 coniglio a 0,008 UBE. Per un corretto calcolo si consiglia di consultare il veterinario ufficiale dello stabilimento. Nel caso non vi sia macellazione di una data specie lasciare vuote le caselle corrispondenti. E' ammessa al massimo una risposta per ciascuna specie.

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ Bovini + equini < 20
- ☐ Bovini + equini da 20 a 50
- ☐ Bovini + equini > 50
- ☐ Ovicapri < 200
- ☐ Ovicapri da 200 a 400
- ☐ Ovicapri > 400
- ☐ Suini < 150
- ☐ Suini da 150 a 500
- ☐ Suini > 500
- ☐ Volatili + cunicoli < 2,5 UBE
- ☐ Volatili + cunicoli da 2,5 a 6 UBE
- ☐ Volatili + cunicoli > 6 UBE
- ☐ Lavorazione/sezionamento carni

INFORMAZIONE

19. I lavoratori sono stati informati sull'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre o altri sintomi influenzali e che, in tal caso, devono chiamare il proprio medico di famiglia? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

20. I lavoratori sono stati informati sull'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (distanza di sicurezza, igiene delle mani, comportamenti corretti)? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

21. I lavoratori sono stati informati sull'obbligo di informare tempestivamente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante il lavoro, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

22. Sono adottate procedure per impedire l'ingresso in azienda di persone con temperatura superiore a 37,5°C? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ NO
- ☐ SI, con la sola informazione e/o autodichiarazione
- ☐ SI, con informazione e misurazione della temperatura corporea

#### MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

23. Per l'accesso di fornitori esterni sono state individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

24. Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno sono stati individuati/installati servizi igienici dedicati per i quali è garantita un'adeguata pulizia giornaliera? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

25. Il Datore di Lavoro ha informato le imprese esterne ed i lavoratori esterni che operano a qualsiasi titolo (appalto, trasporto, ecc.) ed hanno accesso ai luoghi di lavoro aziendali, su quali siano le procedure applicate per garantire la distanza interpersonale di almeno 1 metro (anche durante gli spostamenti interni) nonché sulle modalità di accesso ed i comportamenti da adottare? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

26. Il datore di lavoro verifica il rispetto delle disposizioni aziendali da parte degli appaltatori e delle aziende terze che operano nel perimetro aziendale? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

#### PULIZIA E SANIFICAZIONE

27. L'Azienda provvede ad assicurare la PULIZIA GIORNALIERA dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, degli spogliatoi, delle aree comuni e di svago, tastiere, schermi touch, mouse, locali mensa, tastiere distributori? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI
- ☐ NO

28. L'Azienda provvede ad assicurare la SANIFICAZIONE PERIODICA dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, degli spogliatoi e delle aree comuni e di svago, tastiere, schermi touch, mouse, locali mensa, tastiere distributori? \*

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

29. Con quale frequenza avviene la sanificazione?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ ogni giorno  
☐ 3-5 volte a settimana  
☐ 1-2 volte a settimana  
☐ 2-3 volte al mese  
☐ 1 volta al mese  
☐ meno di una volta al mese

30. A chi è affidata la sanificazione?

In caso di unica risposta "Ditta esterna specializzata", selezionare la voce corrispondente ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo a questa pagina

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ Ditta esterna specializzata  
☐ Lavoratori della impresa stessa

31. In caso di affidamento a lavoratori della impresa stessa, quali prodotti vengono utilizzati?

Indicare il nome commerciale dei prodotti

---

---

---

---

---

#### PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

32. L'Azienda ha messo a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani? \*

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

33. I detergenti per le mani sono facilmente accessibili a tutti i lavoratori?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

#### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI) ANTI CONTAGIO

34. L'azienda ha previsto l'adozione di DPI anti contagio: \*

Nel caso non sia prevista l'adozione di DPI, selezionare la voce corrispondente ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SEMPRE, in tutte le postazioni di lavoro indipendentemente dalla possibilità di poter lavorare o meno a distanza superiore ad un metro  
☐ SOLO nelle circostanze in cui non è garantito ai lavoratori di lavorare sistematicamente a distanza superiore ad un metro  
☐ NO in quanto è garantito ai lavoratori di lavorare sistematicamente a distanza superiore ad un metro

35. Se l'azienda ha previsto l'adozione di DPI anti contagio, sono stati consegnati ai lavoratori:

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ mascherine chirurgiche  
☐ maschere facciali filtranti FFP1  
☐ maschere facciali filtranti FFP2  
☐ maschere facciali filtranti FFP3  
☐ guanti  
☐ occhiali /visiera  
☐ tuta

Altro: ☐ \_\_\_\_\_

36. Le protezioni individuali monouso vengono sostituite giornalmente?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

37. I lavoratori hanno ricevuto formazione/informazione sull'utilizzo dei DPI?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

#### AERAZIONE

#### AERAZIONE NATURALE



38. Gli ambienti presentano aerazione naturale (tramite finestre, porte, lucernai)? \*

In caso di risposta "NO" in tutti gli ambienti, selezionare "NO" in tutte le righe ed andare direttamente alla sezione ""Ventilazione meccanica/condizionamento"

Seleziona tutte le voci applicabili.

	SI	NO
Aree di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Il rapporto aerante (rapporto tra la superficie delle aperture di aerazione naturale e la superficie calpestabile) è uguale o superiore ad 1/16 nelle aree di produzione e ad 1/8 in uffici, spogliatoi ed aree comuni?

Seleziona tutte le voci applicabili.

	SI	NO	Aerazione naturale non presente
Aree di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VENTILAZIONE MECCANICA/ARIA CONDIZIONATA

40. È attivo un sistema di ventilazione meccanica /aria condizionata?

in caso di risposta "NO" in tutti gli ambienti, selezionare "NO" in tutte le righe ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

Seleziona tutte le voci applicabili.

	SI	NO
Aree di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Se presente un sistema di ventilazione meccanica/aria condizionata, è attiva la funzione di ricircolo dell'aria?

Se è attivo il ricircolo dell'aria in misura superiore al 30% selezionare "SI" e "% ricircolo > 30%"

Seleziona tutte le voci applicabili.

	SI	% ricircolo > 30%	NO
Aree di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Se presente un sistema di ventilazione meccanica/aria condizionata, la manutenzione dell'impianto e la pulizia dei filtri vengono regolarmente effettuate?

Se è presente un registro di manutenzione dell'impianto selezionare anche la casella corrispondente

Seleziona tutte le voci applicabili.

	SI	NO	E' presente un registro di manutenzione dell'impianto?
Aree di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DISTANZA INTERPERSONALE

43. L'azienda ha predisposto una diversa ripartizione e/o assegnazione degli spazi per rispettare la distanza minima di almeno 1 metro di separazione tra i presenti? \*

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ SI  
☐ NO  
☐ Non necessario

44. E' stato disposto ai lavoratori di rispettare la distanza minima di almeno 1 metro di separazione tra i presenti? \*

Contrassegna solo un ovale.

- ☐ SI  
☐ NO

45. L'azienda ha realizzato una separazione fisica fra lavoratori e pubblico ovvero tra lavoratori? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO  
☐ Non necessario

46. Sono stati riorganizzati l'ingresso e l'uscita (zona marcatempo) al fine di garantire lo spazio interpersonale di 1 metro? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO  
☐ Non necessario

47. L'accesso agli spazi comuni (mensa, spogliatoio, aree fumatori, distributori di bevande e/o snack,...) è contingentato, con previsione di un tempo ridotto di permanenza e del mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone che li occupano? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

#### ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

48. Sono stati chiusi i reparti diversi dalla produzione o, comunque, quelli per i quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart working? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

49. È stato previsto un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

50. Viene utilizzato lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte a distanza? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

51. Vengono utilizzati gli ammortizzatori sociali? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

52. Vengono utilizzati i periodi di ferie arretrati? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

53. È stato costituito un Comitato aziendale (con partecipazione di RLS e rappresentanze sindacali) per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo anti-diffusione del virus Covid-19? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

54. È stato integrato il Documento di Valutazione dei Rischi in funzione del rischio da contagio da SARS-CoV-2? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

#### ASPETTI PECULIARI DEL COMPARTO LAVORAZIONI CARNI

##### GETTI D'ACQUA

55. Si fa uso di getti d'acqua ad alta pressione (ad es. per il lavaggio delle superfici, delle carcasse, degli indumenti, degli attrezzi da lavoro, ecc.)? \*

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" e passare direttamente alla sezione "Depilazione dei suini"

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

56. Se si fa uso di getti d'acqua ad alta pressione, questa attività viene svolta in presenza di altri operatori?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

57. Se si fa uso di getti d'acqua ad alta pressione in presenza di altri operatori, a che distanza generalmente si trovano dal getto?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ < 1 m.  
☐ 1-2 m.  
☐ > 2m.  
☐ Non vi è presenza di altri operatori

58. Se si fa uso di getti d'acqua ad alta pressione, vengono adottati da parte dell'operatore preposto e dagli altri operatori eventualmente presenti DPI aggiuntivi rispetto a quanto previsto alla sezione 8?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

59. In caso di risposta affermativa alla precedente domanda, quali sono i DPI aggiuntivi adottati?

---

---

---

---

---

#### DEPILAZIONE SUINI

Nel caso non vi sia macellazione di suini passare direttamente alla sezione "Macellazione volatili"

60. In caso di macellazione di SUINI, la depilazione avviene mediante:

Nel caso di risposta diversa da 1, 2, 3 o 4 passare direttamente alla sezione "Macellazione volatili"

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ 1. Scottatura in vasche di acqua calda  
☐ 2. Vapori e getti di acqua calda  
☐ 3. Flambatura  
☐ 4. Spazzolatura e docciatura  
☐ 5. Raggi infrarossi  
☐ 5. Asportazione meccanica setole

61. Laddove si effettui la depilazione dei suini con scottatura in vasche di acqua calda, vapori e getti di acqua calda, flambatura, spazzolatura e docciatura, la liberazione di vapori e aerosol avviene in presenza di operatori?

Nel caso di risposta negativa, selezionare "NO" e passare direttamente alla sezione "Macellazione volatili"

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

62. Se durante le fasi di depilazione dei suini avviene la liberazione di vapori e aerosol in presenza di operatori, questi a che distanza si trovano dalla fonte?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ < 1 m.  
☐ 1 - 2 m  
☐ > 2 m

63. Nelle fasi di depilazione dei suini, laddove vi è liberazione di vapori e aerosol in presenza di operatori, è presente un efficace sistema di aspirazione dei vapori?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

64. Nelle fasi di depilazione dei suini in cui vi è liberazione di vapori e aerosol in presenza di operatori, vengono adottati DPI aggiuntivi rispetto a quanto previsto alla sezione 8?

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ SI  
☐ NO

65. In caso di risposta affermativa alla precedente domanda, quali sono i DPI aggiuntivi adottati?

---

---

---

---

---

#### MACELLAZIONE VOLATILI

Nel caso non vi sia macellazione di volatili passare direttamente alla sezione "Nebulizzazione pre-macellazione"

66. Lo stordimento dei volatili avviene mediante sistema:

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ Elettrico senza bagno d'acqua  
☐ Elettrico con bagno d'acqua  
☐ Gassoso

67. La spiumatura avviene mediante:

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- ☐ Vasca di immersione  
☐ Tunnel con acqua calda e vapore  
☐ Utilizzo di macchine spiumatrici  
☐ A secco

## NEBULIZZAZIONE PRE-MACELLAZIONE

68. Vi è utilizzo di sistemi di nebulizzazione di acqua nelle AREE PRE MACELLAZIONE di sosta degli animali vivi ? \*

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

*Contrassegna solo un ovale.*

☐ SI

☐ NO

☐ Non pertinente

69. La nebulizzazione di acqua nelle aree pre macellazione di sosta degli animali vivi avviene in presenza di operatori?

In caso di risposta negativa, selezionare "NO" ed andare direttamente alla pagina successiva cliccando su "Avanti" in fondo alla pagina

*Contrassegna solo un ovale.*

☐ SI

☐ NO

70. Quando la nebulizzazione di acqua nelle aree pre macellazione di sosta degli animali vivi avviene in presenza di operatori, vengono adottati DPI aggiuntivi rispetto a quanto previsto alla sezione 8?

*Contrassegna solo un ovale.*

☐ SI

☐ NO

71. In caso di risposta affermativa alla precedente domanda, quali sono i DPI aggiuntivi adottati?

---

---

---

---

CAMPO APERTO PER IL  
COMPILATORE

In questa sezione il compilatore può inserire alcune note sulle risposte fornite nelle precedenti sezioni o indicare le ulteriori misure preventive poste in essere nello stabilimento

72. ALTRE MISURE PREVENTIVE ADOTTATE

---

---

---

---

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ con sede legale in viale Regina Elena n. 299 – 00161 Roma, in qualità di Titolare del trattamento informa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR"), che il trattamento avrà luogo per le finalità che seguono, realizzate attraverso le modalità che seguono:

**1. Finalità e Base Giuridica del Trattamento**

Il presente trattamento dei dati personali verrà posto in essere per finalità di studio e ricerca volta al miglioramento delle attività di prevenzione dei focolai Covid-19 nei contesti ritenuti maggiormente soggetti a rischio di contagio. La Base Giuridica del trattamento dei dati personali di cui al punto n. 2 delle presenti informazioni privacy si rinviene nell'art. 6, par. 1, lett. a) del GDPR, in quanto "l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche (...)". Inoltre, l'interessato, ai sensi dell'art. 17, par. 1, lett. b) GDPR, ha diritto di revocare il proprio consenso al trattamento, precedentemente prestato, in ogni momento e con la stessa facilità con la quale questo è stato conferito. Tuttavia, tale revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sulla base del consenso precedentemente prestato e avrà come unico effetto la cessazione del trattamento dei dati personali dell'interessato per il futuro.

**2. Categorie di Dati personali**

Per le finalità di cui al punto n.1 il trattamento avrà ad oggetto le seguenti categorie di dati personali: Dati anagrafici; Dati di contatto (nello specifico l'indirizzo E-mail dell'interessato); Dati relativi alla qualifica professionale ricoperta.

**3. Modalità di Trattamento**

Il trattamento dei dati personali di cui al punto n. 2 delle presenti informazioni privacy avrà luogo per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, art. 1, n. 2 GDPR, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, l'archiviazione, l'adattamento o l'alterazione, l'uso, la cancellazione o la distruzione. Il trattamento dei dati avrà luogo solo con modalità, strumenti e procedure informatiche e manuali -cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n.1 delle presenti informazioni privacy. L'ISS predispone misure di sicurezza fisiche, tecniche, e organizzative ai sensi dell'art.32 GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (Data Breach).

**4. Comunicazione dei dati personali**

I dati potranno essere accessibili per le finalità di cui al punto n. 1 dai soggetti specificamente individuati dal Titolare del trattamento nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute. I dati personali raccolti potranno essere comunicati, per quanto di loro specifica competenza, a soggetti pubblici e privati, persone fisiche e/o giuridiche, aventi finalità di gestione dei sistemi informativi e/o dei sistemi di pagamento, compresi soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto dell'Istituto Superiore di Sanità e nominati da questa Responsabile del trattamento dei dati ex art. 28 GDPR o su richiesta dell'interessato, per assicurazioni volontarie e forme di previdenza complementare e/o integrativa. Per ottemperare a norme di legge, inoltre, il Titolare del trattamento dovrà comunicare i dati personali in questione a soggetti terzi quali, ad esempio: INPS, INAIL, Amministrazione Finanziaria.

**5. Periodo di Conservazione dei dati personali**

I dati personali verranno conservati per tutto il periodo necessario alla realizzazione delle finalità di cui al punto n. 1 delle Informazioni privacy, salvo l'obbligo di conservazione ulteriore imposto dalla legge al termine del quale verranno distrutti ovvero conservati sine die, previa anonimizzazione.

**6. Diritti dell'interessato**

La persona alla quale i dati personali fanno riferimento, in qualità di interessato, dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss., nello specifico diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

**7. Modalità di esercizio dei diritti**

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando apposita comunicazione al seguente contatto dell'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ con sede legale in viale Regina Elena n. 299 – 00161 Roma; [PEC:presidenza@pec.iss.it](mailto:PEC:presidenza@pec.iss.it)

**8. Identità e dati di contatto**

Titolare del trattamento – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

In persona del Presidente: Professor Silvio Brusaferrò

E-mail: [presidenza@iss.it](mailto:presidenza@iss.it)

PEC: [presidenza@pec.iss.it](mailto:presidenza@pec.iss.it)

Tel.: 06/49906161

DPO (RPD) – SCUDO PRIVACY S.r.l.

In persona del Legale Rappresentante: Dott. Carlo Villanacci

E-mail: [responsabile.protezionedati@iss.it](mailto:responsabile.protezionedati@iss.it)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



75. Nato/a a \*

---

76. Comune di residenza \*

---

77. Indirizzo di residenza \*

---

78. DICHIARO di aver letto e compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo, dei dati personali e delle informazioni necessarie per la realizzazione delle finalità di cui al punto n.1 delle presenti informazioni privacy. Dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il consenso. ACCONSENTO al trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, per le finalità indicate al punto n.1 delle informazioni privacy e con le modalità di cui al punto n. 3 delle stesse. \*

Per poter inviare il modulo è necessario acconsentire al trattamento dei dati personali

*Contrassegna solo un ovale.*

☐ SI

79. Data di compilazione \*

---

*Esempio: 7 gennaio 2019*

---

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli