

**Tabella 1: Composizione del team «pandemia»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzione / processo** | **Nome** | **Tel. int.** | **Tel. cell.**  **Tel. priv.** | **Sostituto / a** | **Tel. int.** | **Tel. cell.**  **Tel. priv.** |
| Responsabile del team «pandemia» |  |  |  |  |  |  |
| Communicatione |  |  |  |  |  |  |
| Personale |  |  |  |  |  |  |
| Amministrazione |  |  |  |  |  |  |
| Salute |  |  |  |  |  |  |
| Sicurezza |  |  |  |  |  |  |
| Produzione |  |  |  |  |  |  |
| Servizi / vendita |  |  |  |  |  |  |
| Acquisizione di materiale / acquisto |  |  |  |  |  |  |
| Logistica |  |  |  |  |  |  |
| Facility Management |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Tabella 2: Catalogo delle funzioni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria** | **Funzioni** | **Numero di collaboratori** |
| Funzioni chiave (funzioni irrinunciabili) |  |  |
| Attività possibile esclusivamente nei locali dell’azienda |  |  |
| Contatto diretto con altre persone / clienti |  |  |
| Possibilità di telelavoro |  |  |
| Funzioni a cui è possibile rinunciare |  |  |
| Possibilità di trasferire funzioni a terzi (outsourcing) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tabella 3: Strumenti tecnici per il telelavoro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tecnologia** | **Numero** | **Collegamenti già presenti** |
| Numeri di accesso / accesso remoto alla rete informatica dell’azienda |  |  |
| Telefono (rete fissa, mobile) |  |  |
| Fax |  |  |
| PC / laptop / notebook  (tramite GSM-G4 in assenza di connessione a Internet/W-LAN) |  |  |
| Smartphone / tablet  (tramite GSM-G4 in assenza di connessione a Internet / W-LAN) |  |  |
| Licenze per software |  |  |
| Capacità del server |  |  |
| Modifica della sicurezza IT |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tabella 4: Prodotti indispensabili

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prodotti indispensabili** | **Funzioni interessate** | **Possibile trasferimento del personale (sì / no)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tabella 5: Prodotti non indispensabili

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prodotti non indispensabili** | **Funzioni interessate** | **Possibile trasferimento del personale (sì / no)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tabella 6: Fornitori

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fornitori / provider** | **Piano pandemico nelle aziende dei fornitori/provider (sì / no)** | **Principali prodotti forniti** | **Modalità di consegna dei prodotti (posta / altri  servizi di trasporto)** | **Pericolo di contagio attraverso prodotti forniti alla propria azienda (sì / no, se sì quali)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tabella 7: Clienti

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clienti principali** | **Esistenza di un piano pandemico nelle aziende dei clienti (sì / no)** | **Principali prodotti forniti ai clienti** | **Modalità di consegna dei prodotti (posta / altri servizi di trasporto)** | **Pericolo di contagio attraverso prodotti forniti dalla propria azienda ai clienti  (sì / no, se sì quali)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tabelle 8: Valutazione del rischio d’infezione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rischio d’infezione** | **Contatti** | **Misure / materiale** |
| **basso** | nessun contatto  (p. es. ufficio singolo) | nessun materiale particolare |
| **medio** | contatto con i clienti, ufficio open space | * eventualmente mascherine igieniche * lavaggio, disinfezione delle mani * altre misure igieniche * barriere / schermi di protezione |
| **alto** | personale di pulizia, personale addetto allo smaltimento dei rifiuti | * mascherine igieniche * guanti sanitari * altre misure igieniche |

**Tabella 9:** **Calcolo del fabbisogno di materiale per le persone esposte**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiale di protezione** | **Fabbisogno per persona esposta e giorno** | **Scorta per persona esposta** | **Numero di persone esposte** | **Scorta aziendale** |
| **Disinfettanti per le mani** (3 ml per applicazione) | 10 x 3 ml = 30 ml | 1 l |  |  |
| **Mascherine igieniche**  (sostituzione ogni 2 ore) | 5 mascherine igieniche | 100 pezzi |  |  |
| **Guanti sanitari non sterili** | 1 per turno |  |  |  |
| **Occhiali protettivi**  (riutilizzabili) | 1 | **-** |  |  |
| **Barriere / schermi di protezione** (riutilizzabili) | 1 | **-** |  |  |
|  |  |  |  |  |