

REGIONE PUGLIA

**Piano Aziendale**

Vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro

Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro del 06 Aprile 2021

# **Dati Aziendali**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda |  |
| Codice ATECO e classe di priorità |  |
| Legale Rappresentante  *Indicare Dati Anagrafici e CF* |  |
| Sede Legale |  |
| Sede Unità Produttiva |  |
| Recapito Telefonico |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| Associazione di Categoria |  |
| P.IVA / C.F. |  |
| Tot lavoratori in organico c/o la/le Unità produttive |  |

# **Medico Responsabile della Seduta Vaccinale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Medico Responsabile  *Indicare Dati Anagrafici e CF* |  | | |
| Ordine Appartenenza |  | | |
| N° di Iscrizione Ordine |  | | |
| Recapito Telefonico |  | | |
| e-mail |  | | |
| PEC |  | | |
| Aziende aderenti al presente piano vaccinale | **Denominazione Azienda** | **codice ATECO e classe di priorità** | **N° Vaccini Richiesti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **DICHIARAZIONE DI ADESIONE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Legale rappresentante) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Medico responsabile della seduta vaccinale) responsabilmente dichiarano di voler aderire alla campagna vaccinale anti-COVID-19 nei luoghi di lavoro e di rispettare, per gli aspetti di propria competenza, secondo quanto previsto dalle “Indicazioni ad Interim per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 nei luoghi di lavoro” dell’8 aprile 2021.

Le adesioni volontarie (superiori a 100) della popolazione lavorativa sono pari in totale a \_\_\_\_\_\_\_\_ unità.

La somministrazione giornaliera prevista è di numero dosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da calendario vaccinale da inviare entro 7 giorni dalla data di avvio delle vaccinazioni, acquisita la disponibilità dei vaccini.

# **Ambienti destinati all’attività di vaccinazione ([[1]](#footnote-1))**

La somministrazione del vaccino avverrà in uno spazio idoneo sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*comune e provincia*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indirizzo)([[2]](#footnote-2)), in grado di garantire l’accesso scaglionato e la permanenza post-vaccinazione, individuato in:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ambulatorio/infermeria |  | ambiente esterno appositamente allestito |
|  | ambulatorio mobile |  | ambiente interno appositamente allestito |
|  | Altro (*ad es. HUB aziendali*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | HUB/CVP ULSS (*come già concordato con la ASL di riferimento*) | | |

Il punto di vaccinazione aziendale (PVA) prevede:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Ingresso/ Accettazione/Attesa |  |  |
| Servizi igienici disponibili e facilmente raggiungibili |  |  |
| Ambiente/infermeria per somministrazione vaccino |  |  |
| Ambiente osservazione |  |  |
| Ambiente registrazione |  |  |
| Ambiente per assistenza medica |  |  |

Il punto di vaccinazione deve essere adeguatamente segnalato sia all’esterno che internamente al fine di individuare facilmente i percorsi e le aree del Punto Vaccinale Aziendale (cartellonistica ad hoc).

La struttura organizzativa e le risorse strumentali e di personale devono essere adeguate al volume di attività previsto in modo da garantire il regolare svolgimento dell’attività ed evitare gli assembramenti.

Lo smaltimento rifiuti, utilizzando Contenitore rigido per taglienti e contenitore monouso per rifiuti sanitari pericolosi, dovrà avvenire in conformità alle norme vigenti in materia.

L’Azienda assicurerà la programmazione della seconda dose del vaccino, ove prevista, secondo modalità e tempistiche stabilite per ciascun vaccino.

Il Medico responsabile della seduta vaccinale dichiara che:

* in azienda sono garantite le precauzioni per la conservazione dei vaccini;
* i vaccini saranno destinati esclusivamente al personale delle aziende aderenti al presente piano;
* il Punto Vaccinale Aziendale è dotato delle attrezzature, dispositivi e presidi sanitari di seguito elencati:
  + Dispenser per igiene delle mani e prodotti per la sanificazione;
  + Lettini medici;
  + Contenitori rifiuti speciali e contenitori per taglienti;
  + Frigoriferi medicali in numero adeguato alle modalità organizzative e alle tipologie di vaccino utilizzate;
  + Termoscanner;
  + Mascherine chirurgiche e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI: esempio visiere, sovracamici ecc. );
  + Guanti monouso di diverse misure;
  + Cerotti a nastro, cotone, disinfettante;
  + Strumenti informatici per la registrazione della inoculazione;
  + Carrello e Presidi per le emergenze:
    - Siringhe monouso con aghi;
    - Laccio emostatico;
    - Fonenodoscopio con Sfigmomanometro di diverse misure;
    - Pallone autoespandibile (tipo Ambu) con reservoir e maschere facciali con misure diverse;
    - Saturimetro;
    - Agocannula;
    - Cannule orofaringee di diverse misure;
    - Kit deflussori e piantana con cestello per fleboclisi;
    - Abbassalingua;
  + Farmaci di supporto:
    - Adrenalina pronta;
    - Ossigeno in bombole da carrello o portatili con relative connessioni;
    - Antistaminico i.m. (Clorfenamina 0.3 mg per Kg max 10 mg);
    - Cortisonico i.m. (idrocortisone fl im/ev da 100 a 500 mg);
    - Soluzione fisiologica in fiale da 10 ml, flaconi da 100 e da 200 ml per fleboclisi;
    - Beta 2-agonista in spray (salbutamolo).

# **Personale impiegato nei PVA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nome E Cognome** |
| Responsabile Medico Vaccinazioni ([[3]](#footnote-3)) |  |
| Responsabile Registrazione e trattamento dati |  |
| Assistenti sanitari o infermieri (3) |  |
|  |
|  |
| OSS |  |
|  |
| Amministrativi |  |
|  |
|  |
| Volontari *(se disponibili)* |  |
|  |

**Il ritiro dei vaccini avverrà presso la ASL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il datore di lavoro/Associazione di Categoria dichiara di garantire adeguati strumenti di trasporto dei vaccini e strumenti di conservazione per il mantenimento della catena del freddo, idonei a rilevare la sua eventuale interruzione (frigoriferi medicali/ altre soluzioni tecniche di analoga efficacia).

Il Legale rappresentante *(o suo delegato)* Il Medico Responsabile della seduta vaccinale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Conclusioni**

Il Presente Documento costituisce il Piano dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è volto a comunicare alla ASL competente la volontà di realizzare ed attivare un punto vaccinale aziendale, come sopra indicato. A tal fine si comunica la richiesta di numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dosi di vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19, come sopra specificato.

Data, \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Datore di Lavoro | Medico Competente |
|  |  |

Firme

Firme Comitato (ove presente), per presa visione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Piano aziendale 0 | Trasmesso il | ASL competente |
|  |  |  |

### Fonti

[Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/13279-protocolli-sicurezza-e-vaccini-nei-luoghi-di-lavoro-06-04-2021) [vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro del 06 Aprile 2021](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/13279-protocolli-sicurezza-e-vaccini-nei-luoghi-di-lavoro-06-04-2021)

[Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS- CoV-2](https://certifico.com/news/274-news/13072-piano-vaccinazione-anti-sars-cov-2-covid-19-10-marzo-2021)” “[Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV- 2/COVID-19” di cui al](https://certifico.com/news/274-news/13196-decreto12-marzo-2021) [decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2021](https://certifico.com/news/274-news/13196-decreto12-marzo-2021)

[Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/13289-indicazioni-ad-interim-per-la-vaccinazione-anti-sars-cov-2-covid-19-nei-luoghi-di-lavoro)

[Rischio biologico Coronavirus | Titolo X D.Lgs. 81/08](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/documenti-sicurezza/67-documenti-riservati-sicurezza/10243-rischio-biologico-coronavirus-titolo-x-d-lgs-81-08)

[Indicazioni ad interim misure varianti e vaccinazione anti-COVID-19](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/13120-indicazioni-ad-interim-misure-varianti-e-vaccinazione-anti-covid-19) [Lavoratori e vaccinazione anti Covid-19](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/documenti-sicurezza/67-documenti-riservati-sicurezza/12545-lavoratori-e-vaccinazione-covid-19)

[Obbligo vaccinale personale sanitario DL n. 44/2021](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/13241-obbligo-vaccinale-personale-sanitario-dl-n-44-2021-note)

[Protocollo condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 06.04.202](https://certifico.com/sicurezza-lavoro/357-news-sicurezza/10645-protocollo-condiviso-misure-covid-19-negli-ambienti-di-lavoro-24-04-2020)1

1. *Allegare layout e planimetria degli ambienti individuati* [↑](#footnote-ref-1)
2. *in caso di più sedi all’interno della stessa AULSS indicare la sede principale; se sedi afferenti a diverse AULSS, compilare un modulo per ciascuna sede* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Il Personale impiegato nei PVA deve aver effettuato Corso FAD EDUISS “Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV- 2/Covid-19”* [↑](#footnote-ref-3)