

Requisiti minimi che gli ambienti devono possedere per essere idonei alle attività di vaccinazione

Si premette che nessuna disposizione definisce puntualmente i requisiti degli ambienti, per cui la seguente costituisce semplicemente una proposta, da rimettere alla valutazione del medico competente.

a) Fase preparatoria (accettazione)

- 1- Capienza almeno pari alla metà del flusso orario previsto, con distanziamento interpersonale di 2 m;
- 2- Le dimensioni del locale sono commisurate alla capienza (1,6m² a persona);
- 3- Presenza di postazione di lavoro per eventuale personale amministrativo;
- 4- Buona illuminazione naturale e/o artificiale, buona areazione possibilmente naturale.

b) Fase di vaccinazione

- 1- Le postazioni hanno una superficie minima di almeno 9 m². Le postazioni aggiuntive devono essere poste ad almeno 2 m di distanza una dall'altra;
- 2- Vi è una buona illuminazione naturale e/o artificiale;
- 3- Vi è un buon ricambio d'aria (se gli spazi sono ridotti è necessaria una fenestratura verso l'esterno, di almeno 1m/8 m² di superficie; se gli spazi sono di grandi dimensioni (capannoni industriali, fieristici, impianti sportivi ...) non è necessaria una finestratura ma bisogna assicurare ricircolo d'aria);
- 4- Il locale è dotato di un lavabo con acqua corrente calda e fredda; in alternativa è sufficiente assicurare all'/agli operatore/i la possibilità di lavarsi le mani anche con l'uso di soluzione idroalcolica o con sapone sanificante;
- 5- Mettere a disposizione dei vaccinandi un dispenser con sapone sanificante;
- 6- Presenza di servizi igienici nelle adiacenze del/i luoghi di vaccinazione;
- 7- Sono garantite le misure di sanificazione del/i locale/i;
- 8- È prevista una stanza o almeno area per la preparazione delle siringhe ed un vassoio per il trasporto;
- 9- Arredi e attrezzature per postazione di vaccinazione:
 - Comoda postazione per il vaccinando;
 - Carrelli medicali o appositi scaffali per attrezzature e presidi medici (siringhe, fiale di vaccino, materiale di medicazione);
- 10- Prevedere un'area per la gestione delle emergenze (lettino e dotazioni di emergenza).

c) Fase di Osservazione (sala di attesa post vaccinazione)

- 1- Capienza almeno pari alla metà del flusso orario previsto, con distanziamento interpersonale di 2 m;
- 2- Dimensioni commisurate alla capienza: 1,6m² a persona;
- 3- Buona illuminazione naturale e/o artificiale;
- 4- Buona areazione, possibilmente naturale.

Ipotesi di Piano aziendale della Azienda che sceglie la vaccinazione in azienda e partecipa come singolo

**(da trasmettere a cura dell'AZIENDA, anche per il tramite della propria all'Associazione di categoria,
all'ASL territorialmente competente)**

ALLEGATO A - AZIENDA

PIANO AZIENDALE PER L'ATTIVAZIONE DI PUNTO STRAORDINARIO
DI VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2/Covid 19 NEI LUOGHI DI LAVORO

Nel pieno rispetto delle

Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid 19 nei luoghi di lavoro

La vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 effettuata nell'ambiente di lavoro rappresenta un'iniziativa di sanità pubblica, finalizzata alla tutela della salute della collettività e non attiene strettamente alla prevenzione nei luoghi di lavoro. Rappresenta, altresì, un'opportunità aggiuntiva rispetto alle modalità dell'offerta vaccinale previste dagli atti di indirizzo nazionali e regionali.

Azienda	
P.I./C.F.	
Comune	
Prov.	
Via/Piazza	

Datore di Lavoro	
C.F.	
Telefono	
e-mail/pec	

Associazione di categoria di riferimento:
Sede di :
ASL territorialmente competente per sede di vaccinazione:

(Compilare il box di interesse: o Medico Competente o Struttura sanitaria privata)

Medico Competente	
-------------------	--

C.F.	
Telefono	
e-mail	

Struttura sanitaria privata	
C.F./P.I.	
Telefono	
e-mail	
Medico di riferimento	
C.F.	
Telefono	
e-mail	

Lavoratori aderenti alla campagna vaccinale, fermo restando conferma da parte del medico, del numero effettivo di adesioni alla ASL prima della consegna delle dosi:
Numero __ __ __ __

Il Datore di Lavoro e il Medico competente
Struttura

il Medico di riferimento della
sanitaria privata

dichiarano

di aderire alla campagna vaccinale anti-covid19 nei luoghi di lavoro,

di rispettare, per gli aspetti di propria competenza, il *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.*

In particolare, il Medico dichiara che la somministrazione del vaccino avverrà (**selezionare la voce di interesse**)

- all'interno dell'unità locale/sito interaziendale

- nella struttura sanitaria privata in convenzione

sita nel comune di _____

prov. _____ Via/Piazza _____

- in uno spazio idoneo alla somministrazione del vaccino, in grado di garantire l'accesso scaglionato e la permanenza post-vaccinazione, ovvero in:

infermeria;

ambulatorio mobile;

locale interno allestito all'uso;

area esterna allestita all'uso.

Il medico dichiara che

- i vaccini sono da recapitare presso

Comune _____ **Via/Piazza** _____

N. _____

ove è presente attrezzatura idonea alla loro conservazione con una capienza max di n. _____ dosi/giorno.

DATA ____ | ____ | 2021

f.to

Datore di Lavoro _____ Medico _____