



Regione del Veneto

Istituto Oncologico Veneto

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico



REGIONE DEL VENETO

PROTOCOLLO DI ACCESSO PER GLI OPERATORI DI IMPRESE FORNITRICI CHE ACCEDONO ALLE STRUTTURE DELL'AZIENDA

Il presente Protocollo recepisce quanto stabilito dal "PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19" del 24 aprile 2020 (allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020) con particolare riferimento al punto "3-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI" e dalle altre norme, nazionali e regionali, in materia di contenimento del contagio: esso costituisce, in particolare, obbligatoria integrazione ad ogni precedente Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza concordato tra l'Azienda e l'impresa fornitrice a cui è indirizzato.

Procedura di accesso

- 1) L'impresa deve concordare preventivamente con il referente dell'Azienda date e orari della presenza dei propri operatori;
- 2) Gli operatori dell'impresa dovranno presentarsi in Azienda solo se, per ognuno di essi, la compilazione della *check list* preventiva allegata darà esito positivo. Le *check list* compilate per ogni operatore, la cui corretta e veritiera compilazione è a carico dell'impresa e/o dei singoli operatori, devono essere fornite al referente dell'Azienda prima dell'accesso (nei giorni precedenti o il giorno stesso, prima di accedere ai locali dell'Azienda): senza di esse non sarà possibile ammettere gli operatori;
- 3) All'accesso, potrà comunque essere effettuata la misurazione della temperatura corporea, se l'Azienda stabilisce di applicarla, senza registrazione dell'esito; qualora la misurazione fornisca una temperatura superiore a 37,5°, l'accesso non sarà consentito e il referente dell'Azienda avvertirà l'impresa del fatto;
- 4) Il referente dell'Azienda concorderà con gli operatori dell'impresa un punto d'incontro (anche non coincidente con l'ingresso principale) e li condurrà ai locali in cui si svolgerà l'attività tramite il percorso più diretto e breve, ad evitare contatti non necessari con il personale dell'Azienda. La stessa modalità, a ritroso, sarà utilizzata per l'uscita.

Comportamenti da tenere durante la presenza in Azienda da parte degli operatori dell'impresa

- 5) Attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal referente dell'Azienda;
- 6) Per tutta la durata dell'attività, indossare la mascherina chirurgica e i guanti (o applicare scrupolosamente l'igiene delle mani se, per la natura dell'attività, non fosse possibile utilizzare i guanti) e rispettare il distanziamento interpersonale di 1 metro. Resta fermo l'utilizzo di Dispositivi di Protezione ulteriori se richiesti dall'attività. Mascherina e guanti saranno forniti dall'Azienda, qualora gli operatori non ne fossero dotati: si ricorda, al proposito, che negli spostamenti nella regione del Veneto, essi sono obbligatori (Ordinanza n. 40 del 13 aprile 2020, punto c);
- 7) Se la tipologia dell'attività lo consente, essa deve essere svolta in assenza di personale dell'Azienda e, in ogni caso, rispettando rigorosamente quanto al precedente punto 6;



Regione del Veneto

Istituto Oncologico Veneto

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico**



REGIONE DEL VENETO

- 8) Nell'uso di strumenti condivisi (ad esempio: tastiere, *touch screen*, dispositivi di comando) dovranno essere utilizzati guanti puliti o effettuata la sanificazione delle mani prima e dopo l'uso;
- 9) Gli operatori devono utilizzare esclusivamente i servizi igienici espressamente indicati dal Referente dell'Azienda;
- 10) Nell'eventuale frequentazione degli spazi comuni (aree ristori, mensa) dovranno essere rispettati rigorosamente orari e regole indicati dal referente dell'Azienda, comunque nel rispetto del distanziamento interpersonale e delle misure di protezione;
- 11) Nel caso gli operatori ravvisassero l'insorgere di sintomi durante la loro presenza in Azienda (febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse), dovranno tempestivamente comunicarlo al referente, il quale metterà in atto le necessarie misure in accordo con il Medico Competente e il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda;
- 12) I dispositivi di protezione adoperati dovranno essere smaltiti nel rispetto delle indicazioni del referente dell'Azienda.



Valutazione preventiva all'accesso in Azienda da parte degli operatori dell'impresa fornitrice

La *check list* di cui sotto deve essere compilata da ogni visitatore/operatore di impresa fornitrice **PRIMA** di accedere ai locali dell'Azienda.

..l.. sottoscritt... _____

Operatore dell'impresa: _____

Unità Operativa in cui si svolge l'attività: _____

A conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dal Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 26 Aprile 2020; "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

• Di non essere affetto da sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero risultato positivo al virus	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non provenire, negli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i))	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non avere avuto contatti stretti, negli ultimi 14 giorni, con casi sospetti o confermati di COVID – 19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Se già risultato positivo all'infezione da COVID 19 di essere in grado di produrre, prima dell'accesso in Azienda, la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA AD UNA DELLE PRECEDENTI DOMANDE OPPURE PRESENTANDO SINTOMI LEGATI ALLA POSSIBILE INFEZIONE DA VIRUS COVID-19 ALL'ATTO DELL'ACCESSO E' FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI ACCESSO A TUTTE LE STRUTTURE DELL'AZIENDA.

Data e luogo _____

(firma del dichiarante e timbro dell'impresa)



Misure igienico-sanitarie (Allegato 4 del DPCM 26 aprile 2020)

- 1) Lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- 2) Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- 3) Evitare abbracci e strette di mano;
- 4) Mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
- 5) Praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
- 6) Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
- 7) Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- 8) Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
- 9) Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
- 10) Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
- 11) È fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.