

REPUBBLICA ITALIANA  
**Regione Siciliana**



**ASSessorATO DELLA SALUTE**  
*Dipartimento per la Pianificazione Strategica*  
*Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico*

Prot. n. 15875

Palermo, 22/03/2021

Oggetto: Accordo per la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale anti Sars-Cov-2 – indicazioni operative

Ai Direttori Generali  
delle Aziende Sanitarie Provinciali  
della Regione Siciliana

Ai Direttori Sanitari  
delle Aziende Sanitarie Provinciali  
della Regione Siciliana

Ai Componenti *Task Force* Regionale Vaccini

Ai Rappresentanti Regionali  
delle OO.SS. di Medicina Generale

LORO SEDI

Com'è noto, il recente Protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, sottoscritto in data 21 febbraio 2021, ha definito la cornice nazionale e le modalità per il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19.

Nello specifico, il richiamato Protocollo stabilisce che:

- deve essere individuata, nell'ambito di specifici accordi a livello locale, la platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei MMG, sulla base delle indicazioni e delle priorità definite dal "Piano Strategico vaccinale" e contestualmente devono essere definite le modalità logistiche /organizzative per la conservazione e la somministrazione del vaccino.
- deve essere garantito in tempo reale, anche da parte dei MMG, l'aggiornamento dell'anagrafe vaccinale con i dati dei soggetti sottoposti a vaccino.
- la vaccinazione "anti-COVID" rientra tra le "vaccinazioni non obbligatorie" e va pertanto inclusa tra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D del vigente ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;

- laddove le condizioni organizzative e logistiche non consentissero la vaccinazione presso gli studi dei MMG, andrà valutato l'intervento professionale dei medici di medicina generale presso i locali delle aziende sanitarie o presso il domicilio del paziente.

In ottemperanza al protocollo in questione, in data 8 marzo 2021 è stato siglato l'“Accordo per la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale anti Sars-Cov-2” tra l'Assessorato della Salute e i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di categoria”. Tale accordo, che si allega in uno alla presente - in corso di pubblicazione sulla GURS -ha definito i target di popolazione della campagna vaccinale, i compiti dei Medici di Medicina Generale e la valorizzazione economica delle prestazioni erogate.

Ciò premesso, con la presente, si forniscono di seguito le opportune indicazioni operative, cui faranno seguito i necessari aggiornamenti al variare della disponibilità dei vaccini e dello stato di realizzazione della campagna vaccinale.

### **Modalità di adesione alla campagna vaccinale**

Il MMG comunica alla Azienda Sanitaria provincialmente competente:

- la disponibilità a somministrare i vaccini
- la sede presso cui effettuerà le vaccinazioni:
  - a. Presso il proprio studio (remunerato a somministrazione);
  - b. Presso il domicilio del paziente (remunerato a somministrazione);
  - c. Presso sedi vaccinali aziendali o presidi di continuità assistenziali con il supporto di personale aziendale, comunicando la disponibilità oraria (remunerato su base oraria);
  - d. presso presidi di continuità assistenziale senza supporto di personale aziendale o altre sedi individuate dal MMG (remunerato a somministrazione);
  - e. presso unità mobili/punti vaccinali/hub (remunerato su base oraria);

In via ordinaria, il MMG presta la propria attività all'interno del proprio ambito territoriale, comunicando, tuttavia, la propria disponibilità a somministrare i vaccini anche in ambiti limitrofi, qualora richiesto dall'Azienda Sanitaria provincialmente competente.

I medici di medicina generale che non abbiano dato la propria disponibilità a somministrare i vaccini presso lo studio e presso il domicilio del paziente, ma esclusivamente presso le strutture messe a disposizione dalle AASSPP (o in team in unità mobili) verranno inseriti all'interno di appositi elenchi aziendali.

Inoltre, i medici di medicina generale che non abbiano dato la propria disponibilità a somministrare i vaccini, sono comunque onerati di partecipare attivamente alla campagna vaccinale, attraverso una puntigliosa attività di pianificazione della somministrazione del vaccino dei propri assistiti, comunicando al Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda Sanitaria Provinciale di competenza l'elenco dei propri assistiti target. Tali pazienti saranno sottoposti a vaccinazione dal personale aziendale o da altri medici di medicina generale dell'Azienda iscritti nel registro aziendale che abbiano dato disponibilità.

Si evidenzia la necessità che i medici di medicina generale che hanno aderito alla campagna vaccinale debbano essere già stati sottoposti al ciclo vaccinale completo per SARS-CoV-2 (con una o due dosi in base alle indicazioni ministeriali), specificando che, in

assenza di tale requisito, a meno che ciò non sia dovuto a controindicazioni cliniche, gli stessi non potranno somministrare le vaccinazioni.

### Tipologia di soggetti da vaccinare

Come è noto, con nota di trasmissione del 10 marzo 2021, la Direzione Generale Prevenzione del Ministero della Salute, unitamente al Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, ha comunicato a tutte le Regioni Italiane la variazione del "Piano Vaccini" ridefinendo le categorie di priorità.

I medici di medicina generale, in questa fase della campagna vaccinale, si impegnano a vaccinare prioritariamente i soggetti che, per condizioni cliniche (incapacità a deambulare, fragilità) o socio-abitative, non siano in grado di recarsi nei punti vaccinali attivati o per i quali viene ritenuta più opportuna, dal MMG, per le medesime motivazioni, la vaccinazione a domicilio o presso lo studio del medico. All'interno di questa categoria saranno inizialmente vaccinati:

- soggetti con età superiore a 80 anni
- soggetti con disabilità grave e/o caregiver e soggetti "estremamente vulnerabili e conviventi ove previsto dalla informativa DAR 4046 del 11/03/20211, allegata alla presente

I medici di medicina generale partecipano parallelamente anche alla vaccinazione delle altre categorie che il piano vaccinale identificherà man mano come soggetti target della campagna vaccinale.

Considerato che le caratteristiche dei vaccini a RNA in atto riservati alle categorie vulnerabili e ai over 80 (Vaccini a RNA) richiedono la somministrazione di 10 dosi (Moderna) o 6 dosi (Pfizer) nell'arco di poche ore dalla preparazione, è raccomandabile che le somministrazioni vengano programmate sia in studio che presso il domicilio del paziente ed in ogni caso secondo le procedure previste sotto il coordinamento organizzativo del Dipartimento del Farmaco di ciascuna ASP.

### Vaccinazioni in studio e a domicilio

Dopo aver acquisito un primo informale consenso da parte degli assistiti proattivamente arruolati, i medici di medicina generale comunicheranno all'A.S.P. ogni due settimane il calendario delle vaccinazioni che intendono effettuare nonché il numero di dosi necessarie per vaccinare i soggetti selezionati; si precisa che il numero di vaccinazioni effettuabili deve essere commisurato al numero di dosi ricavabili dal prodotto.

Devono essere specificate le tipologie di vaccino richieste (a RNA o a vettore virale) in base alla tipologia di pazienti da vaccinare, ricordando che – al momento attuale - ai soggetti con età superiore a 80 anni, agli "estremamente fragili" così come definiti nell'informativa DAR 4046 del 11/03/2021, allegata alla presente, e ai disabili gravi e gravissimi devono essere somministrati vaccini a RNA.

Le AASSPP, in rapporto alle richieste dei medici di medicina generale nonché alla disponibilità ed alla tipologia di vaccini, programmano la distribuzione dei kit vaccinali nelle sedi individuate, almeno una per distretto sanitario/PTA o presso lo studio dei medici di medicina generale, ove possibile, comunicando a questi ultimi, con periodicità bisettimanale, il n. di vaccini messo a disposizione per ciascuno di essi.

<sup>1</sup> Vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID 19. Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione

In questa prima fase, considerata l'attuale disponibilità di vaccini, le AA.SS.PP. metteranno, a disposizione dei MMG, preferenzialmente il vaccino "COVID-19 Vaccine Moderna". Con successive comunicazioni verranno fornite ulteriori indicazioni connesse alla distribuzione di altre tipologie di vaccini, in base alla disponibilità.

Il MMG, con cadenza periodica bisettimanale provvede al ritiro delle fiale di vaccino, la cui disponibilità è stata preventivamente comunicata dall'ASP territorialmente competente, previo raccordo con i referenti distrettuali sulle modalità del ritiro dei KIT vaccinali nei tempi utili alle sedute vaccinali programmate e comunque nel rispetto delle specifiche indicazioni previste per la conservazione e il trasporto in sicurezza della tipologia vaccinale.

Allo scopo di garantire la conservazione dei vaccini in totale sicurezza e mantenere la "catena del freddo", lo studio del MMG deve essere dotato di idoneo frigorifero per la conservazione del vaccino e delle previste dotazioni di sicurezza per attività vaccinale.

Al riguardo, è disponibile sul sito [www.eduiss.it](http://www.eduiss.it) un **evento formativo raccomandato a tutti gli operatori vaccinali, supportato da** video esplicativo sulle modalità di preparazione delle dosi vaccinali, per il quale si allegano istruzioni per la fruizione dell'evento.

Il vaccino deve essere somministrato secondo le indicazioni d'uso e il paziente deve restare in osservazione per almeno 15 minuti dopo la somministrazione. Si ricorda che non è possibile ricongelare i vaccini.

#### **Fase di somministrazione e registrazione**

- La piattaforma informatica per la registrazione della vaccinazione è quella prevista dalla Struttura Commissariale e in uso sull'intero territorio regionale.
- La piattaforma informatica è raggiungibile all'url:  
<https://somministrazioni.vaccinicoVID.gov.it/>
- Il MMG riceverà dalle ASP di competenza la propria username consistente nel proprio codice fiscale e un token (password provvisoria) da utilizzare solo la prima volta che si collega alla piattaforma. Dopo aver cambiato la password il sistema richiederà il numero di cellulare che verrà associato all'utenza e su cui riceverà i PIN necessari per completare il processo di collegamento alla piattaforma. Ad ogni autenticazione in piattaforma occorreranno quindi CODICE FISCALE, PASSWORD e PIN (che verrà istantaneamente inviato via sms)
- Il MMG deve indicare, a questo punto, se effettua il vaccino:
  - A. Nel proprio ambulatorio
  - B. A domicilio del paziente (anche come componente di unità mobile)
  - C. Presso un Centro di Vaccinazione o altra struttura messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria
- Nel caso A. (Effettua il vaccino nel proprio ambulatorio) Il MMG:

- Sceglie come centro vaccinale quello indicato con la sigla della Provincia dell'ASP di sua competenza (ad esempio: "AG – MMG vaccini presso proprio ambulatorio" ... "TP – MMG vaccini presso proprio ambulatorio")
  - Il MMG ha a disposizione tutte le istruzioni operative, i manuali e i documenti attraverso la funzione "Istruzioni Operative" presente alla prima videata di accesso alla piattaforma informatica. In allegato al presente documento i moduli che dovrà compilare / fare compilare al vaccinando.
- Nel caso B. (Effettua il vaccino a domicilio del paziente) Il MMG:
- Il MMG accerta la sussistenza delle condizioni di impedimento alla vaccinazione presso il proprio studio medico
  - Sceglie come "centro vaccinale" quello indicato con la sigla della Provincia dell'ASP di sua competenza (ad esempio: "AG – MMG vaccini presso domicilio dell'assistito" ... "TP – MMG vaccini presso domicilio dell'assistito")
- Nel caso C. (Effettua il vaccino presso un Centro di Vaccinazione messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria) Il MMG:
- Sceglie come centro vaccinale quello presso cui sta vaccinando (la sua attività sarà comunque tracciata attraverso le sue credenziali di accesso)
  - Il MMG ha a disposizione tutte le istruzioni operative, i manuali e i documenti attraverso la funzione "Istruzioni Operative" presente alla prima videata di accesso alla piattaforma informatica. La modulistica sarà gestita dal personale amministrativo del centro di vaccinazione
- Il MMG completerà i FORM di ACCETTAZIONE e SOMMINISTRAZIONE: Residenza, cellulare del soggetto, sito di inoculazione, tipo di vaccino, codice lotto e scadenza lotto, nome del somministratore.
- I moduli allegati al presente documento devono essere compilati in tutte le loro parti, firmati dall'utente (o tutor) e dal vaccinatore e conservati presso il proprio studio seguendo le disposizioni che verranno fornite dall'ASP competente. I moduli sono:
- "A" (consenso al trattamento dei dati personali),
  - "B" (autocertificazione alla categoria di appartenenza),
  - "C" (scheda anamnestica)
  - "D" (consenso alla somministrazione del vaccino e sua tipologia)

- o "E" (scheda somministrazione vaccino)

**N.B. Le schede (standard) riportano il riquadro dedicato all'apposizione di etichetta adesiva con il QRcode, che il MMG non dovrà stampare.**

- Si raccomanda di consegnare e illustrare all'utente la **Nota Informativa** relativa al tipo di vaccino da somministrare.
- Il MMG, dopo aver concluso la vaccinazione e compilato i dati sulla piattaforma informatica dovrà stampare **due copie** del certificato di avvenuta vaccinazione cliccando sul bottone "**Stampa Frontespizio**". **Una copia del certificato, timbrato e firmato, deve essere consegnato al vaccinato, l'altra deve essere allegata ai Moduli A,B,C,D ed E e conservata presso il proprio studio.**
- Per la prima somministrazione la piattaforma assegna e stampa automaticamente la data del richiamo sul certificato.
- Per le **vaccinazioni a domicilio** l'inserimento dei dati nel portale e la stampa del certificato potranno essere eseguiti successivamente al proprio studio e le stampe consegnate al paziente in un secondo momento.
- La procedura sopradescritta dovrà essere **ripetuta** in tutte le sue fasi per **entrambe** le somministrazioni effettuate (sia per la **prima dose** che per il **richiamo**).

#### **Vaccinazioni presso sedi identificate dall'ASP o nelle Unità Mobili**

La programmazione delle vaccinazioni presso i centri vaccinali o altre strutture dotate di supporto di personale aziendale sarà definita dalle AASSPP in base anche alla disponibilità oraria comunicata dal MMG.

Nel caso in cui il MMG somministri le vaccinazioni in un presidio di Continuità Assistenziale senza il supporto del personale aziendale, la ASP comunicherà i giorni e gli orari in cui sarà possibile utilizzare la sede e coordinerà l'attività dei medici di medicina generale partecipanti all'iniziativa. Rimane in capo all'ASP la responsabilità dello smaltimento dei rifiuti.

La programmazione dell'attività nelle unità mobili viene definita dalle AASSPP in base anche alla disponibilità oraria comunicata dal MMG.

#### **Vaccinazione dei pazienti dei medici di medicina generale che non partecipano alla campagna vaccinale**

Il MMG può altresì manifestare la disponibilità a vaccinare pazienti assistiti da altro MMG che non partecipi alla campagna vaccinale, nell'ambito territoriale di pertinenza, sia a domicilio che nei centri vaccinali, secondo una pianificazione aziendale. E' necessario che il medico che non dà la disponibilità a vaccinare in prima persona fornisca comunque le "informazioni essenziali" del suo assistito all'Azienda.

## Partecipazione di altri settori della medicina generale

Secondo quanto previsto dall'Accordo regionale, oltre ai medici di medicina generale, possono essere inseriti negli elenchi aziendali i medici di continuità assistenziale, i medici della medicina dei servizi e i medici dell'emergenza sanitaria che ne facessero richiesta, comunicando la disponibilità oraria. La ASP territorialmente competente avrà cura di programmare l'attività svolta da tali professionisti. L'Azienda provvede ad assicurare ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti della Medicina Generale, i medici incaricati per le attività di cui alla presente contrattazione.

## Monitoraggio

Si ritiene opportuno che presso ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale venga istituito un tavolo tecnico per il monitoraggio della campagna vaccinale e per la rimodulazione delle attività intraprese.

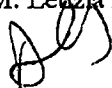
Ai fini del monitoraggio e del pagamento di quanto dovuto ai MMG, potranno essere estratti i report dalla piattaforma informatica messa a disposizione dalla struttura commissariale.

### Le AA.SS.PP. provvederanno a:

- trasmettere la presente circolare e gli allegati a tutti i medici di medicina generale, indicando un indirizzo di posta elettronica per la trasmissione del modello di adesione e per la periodica richiesta di vaccini (o pianificando una modalità alternativa per tali richieste);
- fornire al Medico di medicina generale un token (password provvisoria) da utilizzare solo la prima volta che si collega alla piattaforma;
- impartire le disposizioni in merito alla conservazione dei moduli compilati;
- provvedere al regolare rifornimento di vaccini le sedi distrettuali individuate.

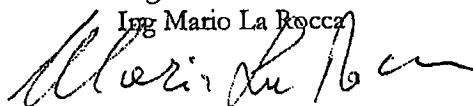
Si invitano le SS.LL. a dare massima diffusione alla presente circolare e garantire una rapida attuazione di quanto in essa contenuto. Con successivi provvedimenti saranno impartite ulteriori e tempestive disposizioni in base alle indicazioni ministeriali e alla disponibilità di vaccini.

Il Dirigente Generale DASOE  
Dott.ssa M. Letizia Di Liberti



Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca



Partecipazione di tutti i medici della medicina generale

Secondo quanto previsto dall'Accordo regionale, oltre ai medici di medicina generale possono essere invitati a partecipare ai comitati di medici di medicina generale, i medici della medicina del servizio di medicina dell'assistenza sanitaria che ne faranno richiesta, comunicando la responsabilità a carico. La ASL, rinnovatamente competente, avrà cura di programmare l'attività svolta dai tali professionisti. A tal fine provvede ad assicurare ai servizi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti della Medicina Generale, i medici incaricati delle attività di cui alla presente consultazione.

Monitoraggio

Si ritiene opportuno che presso ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale venga istituito un tavolo tecnico per il monitoraggio delle campagne vaccinali e per la rimediazione delle attività inasprite. Ai fini del monitoraggio del pagamento di quanto dovuto ai MMG, potranno essere istituiti i rapporti della medicina generale messi a disposizione della struttura comunale.

L. 44/2017 modificata

La presente consultazione è rivolta a tutti i medici di medicina generale, invitando un numero di medici di medicina generale per la trasmissione del modello di adesione e per la verifica dell'attività (o partecipazione) nei moduli allegati per la richiesta).

Le Aziende di medicina generale (ASL) provvederanno a comunicare la presente consultazione ai medici di medicina generale (o partecipando) di cui sono in possesso i dati che si collegano al sistema.

Indirizzare le disposizioni in merito alla consultazione dei moduli compilati.

Provvedere al regolare invio di tutti i moduli compilati individualmente.

Si invitano le ASL a dare massima diffusione alla presente consultazione e garantire una rapida attuazione di quanto in essa contenuto. Con successivi provvedimenti saranno indicate le azioni e tempistiche da adottare in base alle indicazioni ministeriali e alla disponibilità di risorse.

Il Dirigente Generale DR5

*[Handwritten signature]*

Il Dirigente Generale DR5

*[Handwritten signature]*



## ALLEGATO 1

### Modalità di conservazione dei vaccini

<b>PFEIZER Comirnaty</b>	
Periodo di validità	<p>Flaconcino chiuso 6 mesi a una temperatura compresa tra -90 °C e -60 °C. <u>Una volta estratto dal congelatore, il vaccino nel flaconcino chiuso può essere conservato fino a 5 giorni a una temperatura compresa tra 2 °C e 8 °C.</u></p> <p>Durante il periodo di validità di 5 giorni a una temperatura compresa tra 2 °C e 8 °C, è consentito il trasporto per un massimo di 12 ore. Prima dell'uso, il vaccino nel flaconcino chiuso può essere conservato fino a 2 ore a una temperatura non superiore a 30 °C. Una volta scongelato, il vaccino non deve essere ricongelato.</p> <p><u>Gestione delle escursioni termiche dopo l'estrazione dal congelatore</u> I dati sulla stabilità indicano che il flaconcino chiuso rimane stabile per un massimo di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 24 ore se conservato a temperature comprese tra -3 °C e 2 °C</li><li>• 4 ore in totale se conservato a temperature comprese tra 8 °C e 30 °C; questo intervallo di tempo comprende anche le 2 ore a una temperatura non superiore a 30 °C indicate sopra. Queste informazioni servono a fornire una guida per gli operatori sanitari solo in caso di escursione termica temporanea.</li></ul> <p>Trasferimento fra ambienti a temperatura ultra-bassa.</p> <p>Una volta estratti dal congelatore (&lt;-60 °C), i vassoi di flaconcini a coperchio chiuso contenenti 195 flaconcini possono rimanere a temperatura ambiente (&lt;25°C) per un massimo di 5 minuti per consentire il trasferimento fra ambienti a temperatura ultra-bassa. Dopo essere stati nuovamente trasferiti in congelatore in seguito all'esposizione a temperatura ambiente, i vassoi di flaconcini devono rimanere in congelatore per almeno 2 ore prima che sia possibile estrarli nuovamente.</p> <p><b>Medicinale diluito</b></p> <p>La stabilità chimica e fisica in uso, anche durante il trasporto, è stata dimostrata per 6 ore a una temperatura compresa tra 2 °C e 30 °C in seguito a diluizione con soluzione iniettabile di sodio cloruro da 9 mg/mL (0,9%). Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione prima del suo impiego sono di responsabilità dell'operatore.</p>

<p>Precauzioni particolari per la conservazione</p>	<p>Conservare in congelatore a una temperatura compresa tra -90 °C e -60 °C. Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dalla luce. Durante la conservazione, ridurre al minimo l'esposizione alla luce ambientale, ed evitare l'esposizione alla luce solare diretta e alla luce ultravioletta. Dopo lo scongelamento, i flaconcini possono essere maneggiati in condizioni di luce ambientale.</p> <p>Quando si è pronti a scongelare o utilizzare il vaccino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una volta estratti dal congelatore (&lt;-60 °C), i vassoi di flaconcini a coperchio aperto o i vassoi di flaconcini contenenti meno di 195 flaconcini possono rimanere a temperatura ambiente (per un massimo di 3 minuti per consentire il trasferimento fra ambienti a temperatura ultra-bassa.</li> <li>• Quando un flaconcino viene estratto dal vassoio, deve essere scongelato per l'uso.</li> <li>• Dopo essere stati nuovamente trasferiti in congelatore in seguito all'esposizione a temperatura ambiente, i vassoi di flaconcini devono rimanere in congelatore per almeno 2 ore prima che sia possibile estrarli nuovamente.</li> </ul>
---	--

<b>VACCINO MODERNA</b>	
<p>Periodo di validità</p>	<p>Flaconcino chiuso 7 mesi a una temperatura compresa tra -25 °C e -15 °C. <u>Il vaccino nei flaconcini chiusi può essere conservato in frigorifero a una temperatura compresa tra 2 °C e 8 °C, al riparo dalla luce, per un massimo di 30 giorni.</u> Una volta scongelato, il vaccino non deve essere ricongelato.</p> <p>Il vaccino nei flaconcini chiusi può essere conservato a una temperatura compresa tra 8 °C e 25 °C per un massimo di 12 ore dopo che è stato tolto dal congelatore.</p> <p>Flaconcino perforato La stabilità chimica e fisica durante l'utilizzo è stata dimostrata per 6 ore a una temperatura compresa tra 2 °C e 25 °C dopo la prima perforazione. Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se il vaccino non è usato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione durante l'utilizzo sono responsabilità dell'utilizzatore</p>
<p>Precauzioni particolari per la conservazione</p>	<p>Conservare congelato in un congelatore a una temperatura compresa tra -25 °C e -15 °C. Conservare nella scatola originale per proteggere il medicinale dalla luce. Non conservare in ghiaccio secco o a temperature inferiori a -40 °C.</p>

## VACCINO ASTRA ZENECA

Periodo di validità	<p>Flaconcino non aperto 6 mesi se conservato in frigorifero (2°C - 8°C)</p> <p>Flaconcino aperto La stabilità chimica e fisica durante l'uso è stata dimostrata dal momento dell'apertura del flaconcino (prima puntura dell'ago) fino alla somministrazione per non più di 48 ore in frigorifero (2°C - 8°C). Entro questo periodo di tempo il prodotto può essere conservato e utilizzato a temperature fino a 30°C per un unico periodo di tempo fino a 6 ore. Trascorso questo periodo di tempo, il prodotto deve essere smaltito. Non rimetterlo in frigorifero. Da un punto di vista microbiologico, dopo la prima apertura il vaccino deve essere utilizzato immediatamente. Se il vaccino non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione durante l'uso sono di responsabilità dell'utilizzatore.</p>
Precauzioni particolari per la conservazione	Conservare in frigorifero (2°C - 8°C). Non congelare. Tenere i flaconcini nell'imballaggio esterno per proteggerli dalla luce.





## Consenso al trattamento dei dati personali



Dati personali

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

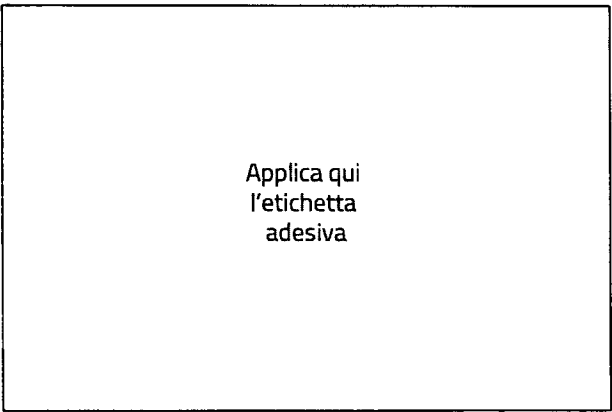
residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ ,n° \_\_\_\_\_

DATI DEL TUTORE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_



### ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti del **Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR)**, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

**Letto, confermato e sottoscritto**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma utente \_\_\_\_\_  
(Firma della persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale)

Luogo \_\_\_\_\_

#### REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Gentile Signore/a,  
Desideriamo informarLa che il Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR) prevede la tutela delle persone delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR), pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1 I dati da Lei forniti verranno trattati per tracciare l'avvenuta somministrazione del vaccino Anti-Covid 19.
- 2 Il trattamento sarà effettuato in modalità informatizzata.
- 3 Il conferimento dei dati è **OBBLIGATORIO** per registrare l'avvenuta somministrazione del vaccino Anti-Covid 19 verso il Sistema Sanitario Nazionale e che l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe la mancata prosecuzione del rapporto.
- 4 I dati potranno essere/saranno comunicati al Servizio Sanitario Nazionale e al Ministero della Salute.  
Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute del soggetto vaccinato.  
I dati sanitari potranno essere trattati da centri medici specializzati nel valutare l'idoneità alla vaccinazione.
- 5 Il Responsabile del trattamento dei dati personali indicati è INVITALIA, con sede in Via Calabria, 46 - 00187 Roma
- 6 In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR).





# Autocertificazione

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_

DATI DEL TUTORE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_



Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità di appartenere a una delle seguenti categorie:

- Frequenza comunità (es.asilo)
- Convivente di soggetto ad alto rischio
- Detenuto
- Età > 60
- Forze di Polizia
- Vigili del Fuoco
- Donna in gravidanza
- Operatore Sanitario
- Operatori non Sanitari
- Anziani Lungodegenza
- Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta
- Personale di Laboratorio
- Residenza in area a maggior rischio
- Altra attività lavorativa a rischio
- Donatori di Sangue
- Operatore Scolastico
- Staff strutture di Lungodegenza
- Studente dell'Area Sanitaria
- Volontario del settore della Sanità
- Altro
- Soggetto vulnerabile per Patologia
- Nessuna indicazione

Dichiaro di aver già ricevuto una 1° dose di vaccino nel paese \_\_\_\_\_ della tipologia \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma utente \_\_\_\_\_

(Firma della persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale)









Anamnestico

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Applica qui  
l'etichetta  
adesiva

**Anamnesi**Da compilare a cura del **Vaccinando** e da riesaminare insieme ai **Professionisti Sanitari addetti alla vaccinazione**.

- 1 Attualmente è malato?  SI  NO  NON SO
- 2 Ha febbre?  SI  NO  NON SO
- 3 Soffre di allergie al lattice, a qualche cibo, a farmaci o ai componenti del vaccino?  
Se sì, specificare: \_\_\_\_\_  SI  NO  NON SO
- 4 Ha mai avuto una reazione grave dopo aver ricevuto un vaccino?  SI  NO  NON SO
- 5 Soffre di malattie cardiache o polmonari, asma, malattie renali, diabete, anemia o altre malattie del sangue?  SI  NO  NON SO
- 6 Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario?  
(Esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto)?  SI  NO  NON SO
- 7 Negli ultimi 3 mesi, ha assunto farmaci che indeboliscono il sistema immunitario  
(esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci antitumorali, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?  SI  NO  NON SO
- 8 Durante lo scorso anno, ha ricevuto una trasfusione di sangue o prodotti ematici,  
oppure le sono stati somministrati immunoglobuline (gamma) o farmaci antivirali?  SI  NO  NON SO
- 9 Ha avuto attacchi di convulsioni o qualche problema al cervello o al sistema nervoso?  SI  NO  NON SO
- 10 Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 4 settimane?  
Se sì, quale/i? \_\_\_\_\_  SI  NO  NON SO
- Per le donne:*
- 11 È incinta o sta pensando di rimanere incinta nel mese successivo alla prima o alla seconda somministrazione?  SI  NO  NON SO
- 12 Sta allattando?  SI  NO  NON SO

**Specifichi di seguito i farmaci, gli integratori naturali, le vitamine, i minerali o eventuali medicinali alternativi che sta assumendo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Anamnesi COVID-correlata

1 Nell'ultimo mese è stato in contatto con una Persona contagiata da Sars-CoV2 o affetta da COVID-19?  SI  NO  NON SO

2 Manifesta uno dei seguenti sintomi:

Tosse/raffreddore/febbre/dispnea o sintomi similinfluenzali?

Mal di gola/perdita dell'olfatto o del gusto?

Dolore addominale/diarrea?

Lividi anormali o sanguinamento/arrossamento degli occhi?

3 Ha fatto qualche viaggio internazionale nell'ultimo mese?  SI  NO  NON SO

4 Test COVID-19:

**Nessun test** COVID-19 recente

Test COVID-19 **negativo** in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Test COVID-19 **positivo** in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**In attesa** di test COVID-19 in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Riferisca eventuali altre patologie o notizie utili sul Suo stato di salute

Firma utente \_\_\_\_\_

(Firma della persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale)

Firma medico \_\_\_\_\_



# Modulo di Consenso

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo residenza \_\_\_\_\_

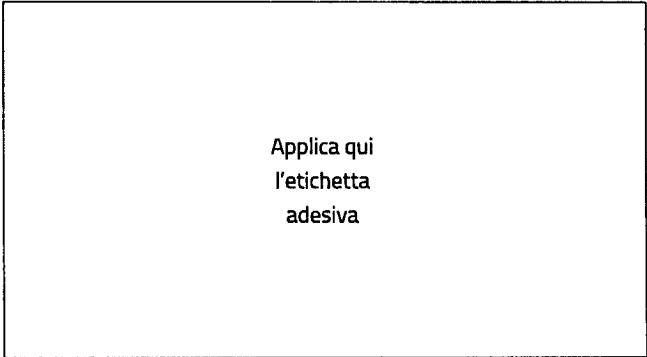
Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_



Applica qui  
l'etichetta  
adesiva

- ✓ Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota ed ho del tutto compreso la Nota Informativa, di cui ricevo copia.
- ✓ Ho compilato in modo veritiero e ho riesaminato con il Personale Sanitario la Scheda Anamnestica.
- ✓ In presenza di due Professionisti Sanitari addetti alla vaccinazione ho posto domande in merito al vaccino e al mio stato di salute ottenendo risposte esaurienti e da me comprese.
- ✓ Sono stato correttamente informato con parole a me chiare, ho compreso i benefici ed i rischi della vaccinazione, le modalità e le alternative terapeutiche, nonché le conseguenze di un eventuale rifiuto o di una rinuncia al completamento della vaccinazione con la seconda dose.
- ✓ Sono consapevole che qualora si verificasse qualsiasi effetto collaterale sarà mia responsabilità informare immediatamente il mio Medico curante e seguirne le indicazioni.
- ✓ Accetto di rimanere nella sala d'aspetto per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vaccino per assicurarsi che non si verifichino reazioni avverse immediate.

- Acconsento ed autorizzo la somministrazione della vaccinazione mediante vaccino "Pfizer-BioNTech COVID-19"
- Acconsento ed autorizzo la somministrazione della vaccinazione mediante vaccino "COVID-19 Vaccine Moderna"
- Acconsento ed autorizzo la somministrazione della vaccinazione mediante vaccino "COVID-19 Vaccine AstraZeneca"

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma utente \_\_\_\_\_

(Firma della persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale)

Luogo \_\_\_\_\_

**Personale Sanitario che ha effettuato la vaccinazione**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.

Firma \_\_\_\_\_







**Vaccinazione Anti-Covid 19  
Somministrazione Vaccino**



Somministrazione

Applica qui l'etichetta adesiva

<b>VACCINANDO</b>	Nome e Cognome															
<b>DOSE</b>	Prima dose <input type="checkbox"/>	Seconda dose <input type="checkbox"/>														
<b>SITO DI INOCULAZIONE</b>	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>01 - deltoide sinistro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>02 - Deltoide destro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>03 - Quadricipite della coscia sinistra</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>04 - Quadricipite della coscia destra</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>05 - Gluteo sinistro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>06 - Gluteo destro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>07 - Altro</td></tr></table>		<input type="checkbox"/>	01 - deltoide sinistro	<input type="checkbox"/>	02 - Deltoide destro	<input type="checkbox"/>	03 - Quadricipite della coscia sinistra	<input type="checkbox"/>	04 - Quadricipite della coscia destra	<input type="checkbox"/>	05 - Gluteo sinistro	<input type="checkbox"/>	06 - Gluteo destro	<input type="checkbox"/>	07 - Altro
<input type="checkbox"/>	01 - deltoide sinistro															
<input type="checkbox"/>	02 - Deltoide destro															
<input type="checkbox"/>	03 - Quadricipite della coscia sinistra															
<input type="checkbox"/>	04 - Quadricipite della coscia destra															
<input type="checkbox"/>	05 - Gluteo sinistro															
<input type="checkbox"/>	06 - Gluteo destro															
<input type="checkbox"/>	07 - Altro															
<b>LOTTO N°</b>																
<b>DATA SCADENZA LOTTO</b>																
<b>DATA E ORA DI SOMMINISTRAZIONE</b>																
<b>SANITARIO</b>	Nome e Cognome  (* Confermo che Il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.	Firma														
<b>OPERATORE SANITARIO A SUPPORTO</b>	Nome e Cognome	Firma														



## Nota Informativa 1/3

- 1 Il vaccino "Pfizer-BioNTech COVID-19" è usato al fine di prevenire la malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV-2.
- 2 Il vaccino induce il nostro organismo ad attivare un meccanismo di protezione (quale la produzione di anticorpi) capace di prevenire l'ingresso nelle nostre cellule del virus responsabile di COVID-19 e di prevenire quindi l'insorgere della malattia.
- 3 Il vaccino "Pfizer-BioNTech COVID-19" può essere somministrato a partire dai 16 anni d'età.
- 4 Il vaccino non può essere somministrato alle donne in gravidanza e in fase di allattamento.
- 5 Il vaccino è somministrato mediante iniezione nella parte alta del braccio. Esso richiede 2 dosi, a distanza di 21 giorni l'una dall'altra. È molto importante che Lei ritorni per la seconda somministrazione, altrimenti il vaccino potrebbe non funzionare. Qualora dimenticasse di tornare alla data prestabilita per la seconda somministrazione si rivolga al proprio Medico curante o alla struttura che le ha somministrato la prima dose.
- 6 Possono essere necessari fino a 7 giorni dopo la seconda dose del vaccino per sviluppare la protezione contro il COVID-19. Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono. Infatti l'efficacia stimata dalle sperimentazioni cliniche (dopo due dosi di vaccino) è del 95% e potrebbe essere inferiore in persone con problemi immunitari. Anche dopo somministrazione di entrambe le dosi del vaccino, si raccomanda di continuare a seguire scrupolosamente le raccomandazioni delle autorità locali per la sanità pubblica, al fine di prevenire la diffusione del COVID-19.
- 7 Il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 contiene un RNA messaggero che non può propagare se stesso nelle cellule dell'ospite, ma induce la sintesi di antigeni del virus SARS-CoV-2 (che esso stesso codifica). Gli antigeni S del virus stimolano la risposta anticorpale del vaccinato con produzione di anticorpi neutralizzanti. RNA messaggero è racchiuso in liposomi formati da ALC-0315 e ALC-0159 per facilitare l'ingresso nelle cellule. Il vaccino contiene inoltre altri eccipienti:
  - 1,2-distearoil-sn-glicerolo-3-fosfocholine
  - colesterolo
  - sodio fosfato bibasico diidrato
  - fosfato monobasico di potassio
  - cloruro di potassio
  - cloruro di sodio
  - saccarosio
  - acqua per preparazioni iniettabili
- 8 Il vaccino può causare reazioni avverse. Tali reazioni possono essere:

**MOLTO COMUNI** (possono interessare più di 1 paziente su 10): dolore al sito di iniezione, stanchezza, mal di testa, dolori muscolari, brividi, dolori articolari, febbre

**NON COMUNI** (possono interessare fino a 1 paziente su 100): ingrossamento dei linfonodi

**RARE** Sono state segnalate alcune rare gravi reazioni allergiche in seguito alla somministrazione del vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 durante la vaccinazione di massa, al di fuori degli studi clinici. I sintomi di una reazione allergica includono: orticaria (protuberanze sulla pelle che sono spesso molto pruriginose), gonfiore del viso, della lingua o della gola, respirazione difficoltosa.

In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlati ad una reazione allergica, consultare immediatamente il proprio Medico curante o ricorrere a strutture di pronto soccorso. Negli studi clinici non sono stati osservati decessi correlati alla vaccinazione. L'elenco di reazioni avverse sovraesposto non è esaustivo di tutti i possibili effetti indesiderati che potrebbero manifestarsi durante l'assunzione del vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19. Se Lei manifesta un qualsiasi effetto indesiderato non elencato informi immediatamente il proprio Medico curante.
- 9 Non si può contrarre la malattia COVID-19 in seguito alla somministrazione del vaccino perché l'RNA inoculato non può indurre la replicazione del virus.
10. Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza.

## Nota Informativa 2/3

- 1 Il vaccino "COVID-19 Vaccine Moderna" è usato al fine di prevenire la malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV-2.
  - 2 Il vaccino induce il nostro organismo ad attivare un meccanismo di protezione (quale la produzione di anticorpi) capace di prevenire l'ingresso nelle nostre cellule del virus responsabile di COVID-19 e di prevenire quindi l'insorgere della malattia.
  - 3 Il vaccino "COVID-19 Vaccine Moderna" può essere somministrato a partire dai 18 anni d'età.
  - 4 In base alle attuali conoscenze scientifiche la somministrazione del vaccino non può essere raccomandata né controindicata alle donne in gravidanza e in fase di allattamento. La somministrazione del vaccino potrà essere effettuata solo successivamente all'analisi, caso per caso con la figura professionale sanitaria di riferimento, dei potenziali rischi e dei potenziali benefici per la madre, il feto e il neonato.
  - 5 Il vaccino è somministrato mediante iniezione nella parte alta del braccio. Esso richiede 2 dosi, a distanza di 28 giorni l'una dall'altra. È molto importante che Lei si ripresenti per la seconda somministrazione, altrimenti il vaccino potrebbe non funzionare. Qualora dimenticasse di tornare alla data prestabilita per la seconda somministrazione si rivolga al suo Medico curante o alla struttura che le ha somministrato la prima dose.
  - 6 Possono essere necessari fino a 14 giorni dopo la seconda dose del vaccino per sviluppare la protezione contro il COVID-19. Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono. Infatti l'efficacia stimata dalle sperimentazioni cliniche (dopo due dosi di vaccino) è del 95% e potrebbe essere inferiore in persone con problemi immunitari. Anche dopo somministrazione di entrambe le dosi del vaccino, si raccomanda di continuare a seguire scrupolosamente le raccomandazioni delle autorità locali per la sanità pubblica, al fine di prevenire la diffusione del COVID-19.
  - 7 Il vaccino COVID-19 Vaccine Moderna contiene un RNA messaggero che non può propagare sé stesso nelle cellule dell'ospite, ma induce la sintesi di antigeni del virus SARS-CoV-2 (che esso stesso codifica). Gli antigeni S del virus stimolano la risposta anticorpale del vaccinato con produzione di anticorpi neutralizzanti. Il vaccino contiene inoltre i seguenti eccipienti:
    - Lipide SM-102
    - colesterolo
    - 1,2-distearoil-sn-glicerolo-3-fosfolina (DSPC)
    - 1,2-dimiristoil-rac-glicerolo-3-metossipolietilenglicole-2000 (PEG2000 DMG)
    - trometamolo e trometamolo cloridrato
    - acido acetico
    - sodio acetato triidrato
    - saccarosio
    - acqua per preparazioni iniettabili
  - 8 Il vaccino può causare reazioni avverse. Tali reazioni possono essere:

**MOLTO COMUNI** (possono interessare più di 1 paziente su 10): dolore, arrossamento, gonfiore nel sito di iniezione, stanchezza, mal di testa, dolori muscolari, brividi, dolori articolari, febbre, ingrossamento dei linfonodi, nausea/vomito

**COMUNI** (possono interessare fino a 1 paziente su 10): eruzione cutanea in sede di iniezione, arrossamento in sede di iniezione, orticaria in sede di iniezione

**NON COMUNI** (possono interessare fino a 1 paziente su 100): prurito in sede di iniezione

**RARE** (possono interessare fino a 1 paziente su 1000). Sono state segnalate alcune rare reazioni avverse in seguito alla somministrazione del vaccino COVID-19 Vaccine Moderna durante la vaccinazione di massa, al di fuori degli studi clinici, che riguardano: Paralisi facciale periferica acuta, Gonfiore del viso

**FREQUENZA NON NOTA** (eventi molto rari): Reazione allergica grave (anafilassi), Reazione di ipersensibilità
- In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlati ad una reazione avversa, consultare immediatamente il proprio Medico curante o ricorrere a strutture di pronto soccorso. Negli studi clinici non sono stati osservati decessi al momento correlati alla vaccinazione. L'elenco di reazioni avverse sovraesposto non è esaustivo di tutti i possibili effetti indesiderati che potrebbero manifestarsi durante l'assunzione del vaccino COVID-19 Vaccine Moderna. Se Lei manifesta un qualsiasi effetto indesiderato non elencato informi immediatamente il proprio Medico curante.
- 9 Non si può contrarre la malattia COVID-19 in seguito alla somministrazione del vaccino perché l'RNA inoculato non può indurre la replicazione del virus.
  10. Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza.



## Nota Informativa 3/3

- 1 Il vaccino "COVID-19 Vaccine AstraZeneca" è usato al fine di prevenire la malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV-2.
- 2 Il vaccino stimola le difese naturali dell'organismo (il sistema immunitario) a produrre anticorpi e globuli bianchi specializzati che agiscono contro il virus, fornendo così protezione contro COVID-19. Nessuno dei componenti di questo vaccino può provocare COVID-19.
- 3 Il vaccino "COVID-19 Vaccine AstraZeneca" è somministrato ad adulti di età pari o superiore a 18 anni. Al momento sono disponibili dati limitati sull'efficacia di "COVID-19 Vaccine AstraZeneca" in soggetti di età pari o superiore a 55 anni.
- 4 In base alle attuali conoscenze scientifiche la somministrazione del vaccino non può essere raccomandata né controindicata alle donne in gravidanza e in fase di allattamento. La somministrazione del vaccino potrà essere effettuata solo successivamente all'analisi, caso per caso con la figura professionale sanitaria di riferimento, dei potenziali rischi e dei potenziali benefici per la madre, il feto e il neonato. Non è noto se "COVID-19 Vaccine AstraZeneca" sia escreto nel latte materno.
- 5 Il vaccino è somministrato mediante iniezione per via intramuscolare, preferibilmente nel braccio. Esso richiede 2 dosi, a distanza di 4-12 settimane (da 28 a 84 giorni) l'una dall'altra. È molto importante che Lei si ripresenti per la seconda somministrazione, altrimenti il vaccino potrebbe non funzionare. Se viene somministrata la prima iniezione di "COVID-19 Vaccine AstraZeneca", per completare il ciclo di vaccinazione anche la seconda iniezione dovrà essere con "COVID-19 Vaccine AstraZeneca". Qualora dimenticasse di tornare alla data prestabilita per la seconda somministrazione si rivolga al suo Medico curante o alla struttura che le ha somministrato la prima dose.
- 6 La protezione inizia da circa 3 settimane dopo la prima dose di "COVID-19 Vaccine AstraZeneca". I vaccinati potrebbero non essere completamente protetti fino a 15 giorni dopo la somministrazione della seconda dose. Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono. Infatti l'efficacia stimata dalle sperimentazioni cliniche (dopo due dosi di vaccino) è del 59,5% e potrebbe essere inferiore in persone con comorbidità e problemi immunitari. Anche dopo somministrazione di entrambe le dosi del vaccino, si raccomanda di continuare a seguire scrupolosamente le raccomandazioni delle autorità locali per la sanità pubblica, al fine di prevenire la diffusione del COVID-19.
- 7 Una dose (0,5 mL) di "COVID-19 Vaccine AstraZeneca" contiene non meno di  $2,5 \times 10^8$  unità infettive di un vettore rappresentato da un Adenovirus di scimpanzé (coltivato su cellule renali embrionali umane) modificato con tecnologia del DNA ricombinante in modo da codificare la glicoproteina spike del SARS-CoV-2 (ChAdOx1-S). Sono inoltre presenti i seguenti eccipienti:
  - L-istidina
  - L-istidina cloridrato monoidrato
  - Magnesio cloruro esaidrato
  - Polisorbato 80 (E 433)
  - Etanolo
  - Saccarosio
  - Sodio cloruro
  - Disodio edetato (diidrato)
  - Acqua per preparazioni iniettabiliDopo la somministrazione, la glicoproteina S di SARS-CoV-2 stimola gli anticorpi neutralizzanti e le risposte immunitarie cellulari, che possono contribuire alla protezione contro COVID-19.
- 8 Il vaccino può causare reazioni avverse. Tali reazioni possono essere:

**MOLTO COMUNI** (possono interessare più di 1 paziente su 10): dolorabilità, dolore, calore, prurito o lividi nel punto in cui viene praticata l'iniezione, sensazione di stanchezza (affaticamento) o sensazione di malessere generale, brividi o sensazione di febbre, mal di testa, nausea, dolore alle articolazioni o dolore muscolare

**COMUNI** (possono interessare fino a 1 paziente su 10): tumefazione o eritema nel punto in cui viene praticata l'iniezione, febbre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), vomito o diarrea

**NON COMUNI** (possono interessare fino a 1 paziente su 100): sonnolenza o sensazione di vertigini, diminuzione dell'appetito, ingrossamento dei linfonodi, sudorazione, prurito o eruzione cutanea

**REAZIONI ALLERGICHE** - In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlati ad una reazione allergica, consultare immediatamente il proprio Medico curante o ricorrere a strutture di pronto soccorso. I sintomi di una reazione allergica includono: sensazione di svenimento o stordimento, cambiamenti nel battito cardiaco, fiato corto, respiro sibilante, gonfiore delle labbra, del viso o della gola, orticaria o eruzione cutanea, nausea o vomito, mal di stomaco

Negli studi clinici non sono stati osservati decessi correlati alla vaccinazione. L'elenco di reazioni avverse sovraesposto non è esaustivo di tutti i possibili effetti indesiderati che potrebbero manifestarsi durante l'assunzione del vaccino "COVID-19 Vaccine AstraZeneca". Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato non elencato informi immediatamente il proprio Medico curante.
- 9 Non si può contrarre la malattia COVID-19 in seguito alla somministrazione del vaccino "COVID-19 Vaccine AstraZeneca".
10. Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza.



**REPUBBLICA ITALIANA**

Regione Siciliana



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

**Accordo per la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale anti Sars-Cov-2.**

Il Protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, sottoscritto in data 21 febbraio 2021, ha stabilito che i medici di medicina generale (MMG) partecipino alla campagna di vaccinazione anti COVID-19 ed in particolare:

- che debbano essere individuati, tramite specifici accordi regionali, sulla base delle indicazioni e delle priorità definite dal "Piano Strategico vaccinale", la platea di soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei MMG nonché le modalità logistiche /organizzative per la conservazione e la somministrazione del vaccino.

- che venga garantito in tempo reale, anche da parte dei MMG, l'aggiornamento dell'anagrafe vaccinale con i dati dei soggetti sottoposti a vaccino.

- che la vaccinazione "anti-COVID" rientra tra le "vaccinazioni non obbligatorie" incluse tra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D del vigente ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

- che la vaccinazione da parte dei MMG, laddove non sussistano le sufficienti condizioni organizzative e logistiche presso gli studi di medicina generale, possa essere svolta anche nei locali delle aziende sanitarie o a domicilio del paziente.

Ai sensi del citato Protocollo di intesa, con il presente accordo le parti pertanto stabiliscono:

**1. Soggetti da sottoporre a vaccinazione**

La Regione Siciliana, sulla base delle indicazioni del Piano Strategico Nazionale e della attuale disponibilità dei vaccini, ha pianificato una capillare distribuzione di punti vaccinali in tutti i distretti della Regione e ha avviato le vaccinazioni nell'ordine di priorità definite dal Piano.

I Medici di Medicina generale, in questa fase della campagna vaccinale, si impegnano a vaccinare i soggetti che, per condizioni cliniche (incapacità a deambulare, fragilità) o socio-abitative, valutate dal Medico di medicina generale, non sono in grado di recarsi nei punti vaccinali attivati o per i quali viene ritenuto più

Codice Fiscale 80012000826 - Partita I.V.A. 02711070827

Piazza Ottavio Zilino, 24 - 90145 Palermo

Tel. 091 70 75 714 - 70 75 517

opportuna, per le medesime motivazioni, la vaccinazione a domicilio o presso lo studio del medico. Il MMG potrà individualmente effettuare le vaccinazioni domiciliari o come componente di una "unità mobile" composta anche da un infermiere e da personale individuato dalle Aziende Sanitarie Provinciali.

Per i soggetti deambulanti i MMG possono altresì effettuare le vaccinazioni presso il proprio studio o anche in sedi individuate dalle Aziende Sanitarie Provinciali.

In questa prima fase saranno vaccinati i soggetti con età superiore a 80 anni, i disabili e quelli estremamente vulnerabili ai sensi della Circolare ministeriale n.5079 del 9/2/21. Nelle successive fasi, anche in base alla disponibilità di nuovi vaccini con diversa modalità di conservazione e somministrazione o se saranno estese le indicazioni di vaccini oggi con limitazione di impiego d'uso per il range di età, saranno ampliate le categorie di soggetti che saranno sottoposti a vaccinazione da parte dei Medici di medicina generale, in base a quanto sarà via via indicato dall'Assessorato della Salute. I MMG parteciperanno quindi alle vaccinazioni delle altre categorie di soggetti individuate dal Piano vaccinale, con le medesime tempistiche definite per gli altri soggetti vaccinatori.

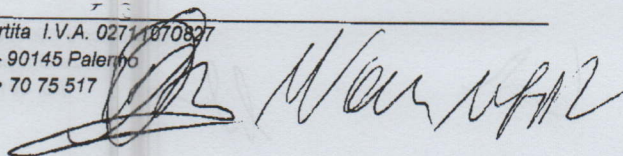
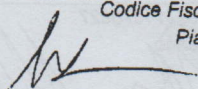
Non è consentito vaccinare soggetti al di fuori delle categorie target via via individuate.

I MMG che aderiranno alla campagna vaccinale devono essere stati già stati sottoposti a ciclo vaccinale completo per SARS-CoV-2 (con una o due dosi in base alle indicazioni ministeriali); in assenza del citato requisito, a meno che ciò non sia dovuto a controindicazioni cliniche, non potranno partecipare alla stessa.

I MMG che non partecipano alla campagna debbono in ogni caso pianificare la vaccinazione ai propri assistiti, comunicando al Dipartimento di Cure Primarie dell'azienda sanitaria provinciale di competenza l'elenco dei propri assistiti target. Tali pazienti saranno sottoposti a vaccinazione da personale aziendale o da altri Medici di Medicina generale dell'Azienda iscritti nel registro aziendale che abbiano dato disponibilità.

## **2. Modalità logistiche/organizzative per la conservazione e la somministrazione del vaccino**

### **a. Somministrazione presso lo studio o a domicilio**



Ai MMG saranno forniti i kit delle varie tipologie di vaccino disponibili e relativi alle categorie di soggetti di volta in volta elegibili alla vaccinazione. Ai Medici di medicina generale dovranno preferenzialmente essere assegnati i vaccini più facilmente gestibili sul territorio, sia per la temperatura di conservazione, che per tempo di conservazione in frigorifero, quali – al momento attuale – quelli a vettore virale.

I M.M.G. selezionano i propri pazienti rispondenti ai criteri stabiliti dal presente accordo, verificando che non siano stati vaccinati presso le sedi attivate dalle AASSPP.

Dopo aver acquisito il consenso da parte degli assistiti proattivamente arruolati, i MMG comunicheranno all'A.S.P. con congruo anticipo (almeno 72 ore prima della seduta vaccinale programmata) il calendario delle vaccinazioni che intendono effettuare, specificando il tipo di vaccino richiesto e il numero di dosi necessarie per vaccinare i soggetti selezionati; si precisa che il numero di vaccinazioni effettuabili deve essere commisurato al numero di dosi ricavabili dal prodotto.

I KIT vaccinali, sono forniti ai M.M.G. dall'A.S.P. territorialmente competente e vengono consegnati presso le sedi distrettuali o presso gli studi ai MMG sulla base della programmazione comunicata dagli stessi, ove possibile. Nei casi di vaccini a vettore virale che possono essere conservati tra 2 e 8 °C per più mesi, i M.M.G. concorderanno con i referenti distrettuali, le modalità del ritiro dei KIT vaccinali nei tempi utili alle sedute vaccinali programmate e comunque nel rispetto delle specifiche indicazioni previste per la conservazione e il trasporto in sicurezza della tipologia vaccinale.

Lo studio del MMG deve essere dotato di idoneo frigorifero per la conservazione del vaccino e delle previste dotazioni di sicurezza per attività vaccinale negli studi di medicina generale.

Un video esplicativo in merito alla modalità di preparazione delle dosi è disponibile sul sito [www.eduiss.it](http://www.eduiss.it)

Il vaccino deve essere somministrato secondo le indicazioni d'uso e il paziente deve restare in osservazione per almeno 15 minuti dopo la somministrazione. Si ricorda che non è possibile ricongelare i vaccini.

Una volta effettuata la vaccinazione il M.M.G. deve:

- Registrare sull'apposita piattaforma, messa a disposizione dalla Regione, anche attraverso la cooperazione applicativa dei propri gestionali l'avvenuta somministrazione, programmando il richiamo per la seconda dose nei tempi indicati secondo le specifiche del prodotto utilizzato o specifiche indicazioni ministeriali in merito.

- Rilasciare al paziente un'attestazione della esecuzione del vaccino riportante il riferimento del lotto utilizzato, data ed ora della esecuzione e data della successiva, eventuale somministrazione;
- Conferire, in occasione del ritiro delle nuove dosi secondo le procedure previste, alle sedi distrettuali di riferimento, le fiale del vaccino utilizzate previa inoculazione di una goccia di colorante per inibire i residui del prodotto.

---

**b. Somministrazione presso sedi delle ASP o presso il domicilio di pazienti assistiti da altro MMG**

Il M.M.G. può manifestare nel tempo la propria disponibilità ad effettuare la vaccinazione presso strutture messe a disposizione dall'ASP territorialmente competente, quali centri vaccinali o presidi di continuità assistenziali con locali idonei all'attività vaccinale e al di fuori degli orari di attività degli stessi. I professionisti individuati saranno inseriti in un apposito elenco aziendale cui l'Azienda potrà attingere per potenziare la campagna vaccinale.


Il MMG può altresì manifestare la disponibilità a vaccinare pazienti assistiti da altri MMG che non partecipino alla campagna vaccinale, nell'ambito territoriale di pertinenza, secondo una pianificazione aziendale

Le ASP provvederanno a verificare la sussistenza delle condizioni cliniche o socio-abitative che hanno determinato la necessità della vaccinazione a domicilio ed effettueranno un monitoraggio dell'avvenuta vaccinazione dei pazienti target.

I medici di continuità assistenziale (prioritariamente i titolari, quindi i sostituti in possesso di attestato di formazione in medicina generale, successivamente gli iscritti al corso di formazione e infine i sostituti non in possesso di attestato), i medici dell'emergenza sanitaria territoriale e i medici della medicina dei servizi possono manifestare la disponibilità ad essere inseriti negli elenchi aziendali.

**3. Remunerazione dei M.M.G. per la campagna vaccinazione anti Sars-Cov-2.**

Le vaccinazioni "anti-COVID" sono assimilate alle altre "vaccinazioni facoltative" incluse nell'allegato D dell'ACN 2005 e smi. Considerate tuttavia le particolarità della vaccinazione, la necessità di informare adeguatamente i pazienti e acquisirne i consensi, la procedura di registrazione la complessità del processo di conservazione e preparazione del prodotto, nonché la necessità di utilizzare i DPI, la remunerazione per le vaccinazioni viene stabilita in:



SEDE	Remunerazione
Studio	€ 6,16 per singola somministrazione più 3,84 per attività connesse (caricamento dati, gestione del consenso, DPI) per un totale di € 10,00
Domicilio	€ 25,00 per dose vaccinale
Presidio di continuità assistenziale	Come per l'attività in studio (€ 10,00) se non supportati da personale aziendale
Centro vaccinale o presidio di CA se supportati da personale aziendale	€ 31,50 per ora di attività
Unità Mobile	€ 31,50 per ora di attività

Palermo

OO.SS.

Assessorato della Salute

FIMMG



S.M.I.

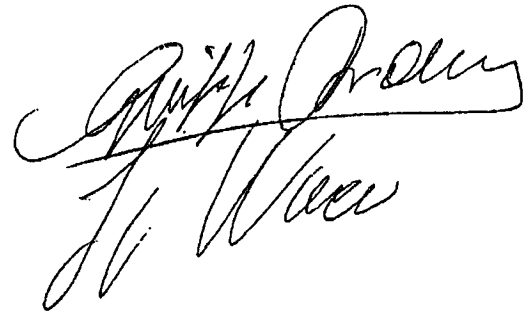
SMI

SINDACATO NAZIONALE MEDICI ITALIANI  
Dott. Giuseppe Catania  
Segretario Regionale  
Via De Pisis, 33  
92100 SIRIGENTO

SNAMI

INTESA SINDACALE

Il Dirigente Generale DPS





# Corso FAD "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19" – Regione Sicilia

## Istruzioni per l'iscrizione con parola chiave: VAC1sici

Il processo di iscrizione al corso FAD "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19" è articolato nelle seguenti fasi:

### 1. Creazione del proprio account sulla piattaforma (se non già creato in precedenza)

Passi per la creazione del proprio account:

- Accedere alla piattaforma <https://www.eduiss.it>
- Cliccare su "Crea un account" <https://www.eduiss.it/login/signup.php>
- Compilare tutti i campi obbligatori
  - Il personale **sanitario** dovrà compilare i campi con professione e disciplina ECM
  - Il personale **NON sanitario – amministrativo-** dovrà rispondere NO alla domanda "Appartieni a una professione ECM?" e a seguire selezionare "Altro"
  - Il personale **NON sanitario – OSS -** dovrà rispondere NO alla domanda "Appartieni a una professione ECM?" e a seguire selezionare "Operatore di supporto (OSS)"
- una volta compilata la scheda in tutti i campi obbligatori si riceverà una mail all'indirizzo di posta elettronica indicato
- completare la registrazione sulla piattaforma seguendo le istruzioni fornite nella mail. **ATTENZIONE:** controllare anche la casella di posta indesiderata; se il link non è attivo, copiarlo nella barra degli indirizzi del browser (non in quella di ricerca) e cliccare su invio

**ATTENZIONE! Per essere iscritti al Corso FAD è necessario passare alla fase successiva**

### 2. Iscrizione al Corso FAD

- accedere a <https://www.eduiss.it> inserendo le proprie credenziali nella finestra di login
- accedere alla sezione Catalogo formativo -> "Corsi disponibili - Professionisti Area sanitaria e Assistenti sociali" e cliccare sul link "**Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19**"
- in fondo alla pagina comparirà la scritta "Inserisci la chiave e fai clic su iscrivimi per iscriverti al corso"
- inserire nello spazio apposito la **parolachiave:VAC1sici**
- cliccare su "**Iscrivimi**" (Per gli accessi successivi al primo non sarà necessario inserire nuovamente la chiave) e ci si troverà all'interno del Corso
- compilare l'**Autocertificazione requisiti per l'accesso al corso**





Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI  
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745  
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815

**Dipartimento di Prevenzione della Salute**

U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologica e Medicina Preventiva (SPEMP)  
Via Amm. Staiti, 95 - Trapani -

☎ 0923-543011

📠 0923-26363

✉ [epid@asptrapani.it](mailto:epid@asptrapani.it)

Ai Direttori dei Distretti Sanitari

Ai Responsabili d'Igiene Pubblica Distrettuale

Al presidente dell'Ordine dei Medici di Trapani

e p.c.

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore del Dipartimento di prevenzione

**Oggetto: Adesione Campagna Vaccinale Anti Sars-Cov-2 dei MMG.**

In preparazione dell'avvio della fase di adesione dei MMG alla campagna vaccinale Anti Sars-Cov-2, si trasmette in allegato alla presente, il relativo modello di adesione.

Considerato che si tratta di una fase sperimentale, s'invitano le SS.LL. in indirizzo, a suggerire eventuali modifiche e/o correzioni al modello allegato.

Si coglie l'occasione per inviare in allegato la chiave per potere aderire al corso FAD per i MMG.

Sarà cura delle SS.LL. informare i MMG che svolgono la propria opera professionale nel rispettivo territorio di appartenenza.

(Il coordinatore aziendale della campagna vaccinale Covid-19 dell'ASP Trapani)

Direttore U.O.C. SPEMP

Dott. GASPARE CANZONERI\*

\*" firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"

# Corso FAD "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19" – Regione Sicilia

## Istruzioni per l'iscrizione con parola chiave: VAC1sici

Il processo di iscrizione al corso FAD "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19" è articolato nelle seguenti fasi:

### 1. Creazione del proprio account sulla piattaforma (se non già creato in precedenza)

Passi per la creazione del proprio account:

- Accedere alla piattaforma <https://www.eduiss.it>
- Cliccare su "Crea un account" <https://www.eduiss.it/login/signup.php>
- Compilare tutti i campi obbligatori
  - Il personale **sanitario** dovrà compilare i campi con professione e disciplina ECM
  - Il personale NON sanitario – **amministrativo**- dovrà rispondere NO alla domanda "Appartieni a una professione ECM?" e a seguire selezionare "Altro"
  - Il personale NON sanitario – **OSS** - dovrà rispondere NO alla domanda "Appartieni a una professione ECM?" e a seguire selezionare "Operatore di supporto (OSS)"
- una volta compilata la scheda in tutti i campi obbligatori si riceverà una mail all'indirizzo di posta elettronica indicato
- completare la registrazione sulla piattaforma seguendo le istruzioni fornite nella mail. ATTENZIONE: controllare anche la casella di posta indesiderata; se il link non è attivo, copiarlo nella barra degli indirizzi del browser (non in quella di ricerca) e cliccare su invio

**ATTENZIONE! Per essere iscritti al Corso FAD è necessario passare alla fase successiva**

### 2. Iscrizione al Corso FAD

- accedere a <https://www.eduiss.it> inserendo le proprie credenziali nella finestra di login
- accedere alla sezione Catalogo formativo -> "Corsi disponibili - Professionisti Area sanitaria e Assistenti sociali" e cliccare sul link "**Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19**"
- in fondo alla pagina comparirà la scritta "Inserisci la chiave e fai clic su iscrivimi per iscriverti al corso"
- inserire nello spazio apposito la **parolachiave:VAC1sici**
- cliccare su "**Iscrivimi**" (Per gli accessi successivi al primo non sarà necessario inserire nuovamente la chiave) e ci si troverà all'interno del Corso
- compilare l'**Autocertificazione requisiti per l'accesso al corso**













