



**Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

**Area:** FARMACI E DISPOSITIVI

**DETERMINAZIONE - GSA (con firma digitale)**

N. G12935 del 02/10/2023

Proposta n. 37931 del 28/09/2023

**Oggetto:**

Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali.

**Proponente:**

Estensore	DESIDERIO VALERIA	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	DESIDERIO VALERIA	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	A. URBANI	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	A. URBANI	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

OGGETTO: Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali.

## IL DIRETTORE REGIONALE

Su proposta dell'Area Farmaci e Dispositivi

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42" e successive modifiche;

VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: "Legge di contabilità regionale";

VISTA la Legge Regionale 27 dicembre 2022, n. 21, recante: "Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio per l'esercizio finanziario 2023. Modifica alla legge regionale 23 novembre 2022, n. 19 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale 2022. Disposizioni varie)";

VISTA la legge regionale 30 marzo 2023, n. 1, recante: "Legge di stabilità regionale 2023";

VISTA la legge regionale 30 marzo 2023, n. 2, recante: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 91, concernente: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 92, concernente: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2023, n. 127, concernente: "Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2023-2025 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 25 maggio 2023, n. 234 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTA la circolare del Ministero della salute del 21 aprile 2023, recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024",

VISTA l'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, del 28 luglio 2022, che definisce, tramite apposito protocollo stipulato con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie, le procedure e le condizioni nel rispetto delle quali i

farmacisti delle farmacie aperte al pubblico concorrono alla campagna vaccinale antinfluenzale per la stagione 2021/2022, nei confronti dei soggetti, di età non inferiore a diciotto anni, che abbiano già effettuato in precedenza una vaccinazione antinfluenzale”;

PRESO ATTO che, in base all’Intesa sopra menzionata, *“La remunerazione del servizio erogato dalle farmacie ai sensi del presente comma è definita dal citato protocollo d’intesa a valere sulle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard. Con il medesimo protocollo d’intesa sono disciplinate altresì le procedure di registrazione delle somministrazioni eseguite presso le farmacie per l’alimentazione dell’Anagrafe nazionale vaccini di cui al decreto del Ministro della salute 17 settembre 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 257 del 5 novembre 2018, anche per consentire il monitoraggio del servizio erogato ai fini della remunerazione dello stesso. Le previsioni del predetto protocollo d’intesa esauriscono gli obblighi e gli adempimenti a carico delle farmacie. Resta fermo quanto previsto dall’articolo 1, comma 471, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Dall’attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.”;*

PRESO ATTO che le vaccinazioni verranno eseguite, da parte delle farmacie, nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, che abbiano già effettuato precedentemente una vaccinazione antinfluenzale e previa acquisizione del consenso informato attraverso la compilazione della scheda per la valutazione dell’idoneità/inidoneità del soggetto a sottoporsi alla somministrazione vaccinale, come stabilito nell’Allegato 3 del Protocollo d’Intesa tra la Regione Lazio, Federfarma e Assofarm, parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO che la somministrazione dei vaccini in farmacia avverrà, da parte dei farmacisti abilitati all’esecuzione delle somministrazioni vaccinali antinfluenzali;

PRESO ATTO che la vaccinazione antinfluenzale nelle farmacie è offerta preferenzialmente ai soggetti di età  $\geq 60$  anni, precedentemente vaccinati con vaccino antinfluenzale;

PRESO ATTO che alle farmacie verrà riconosciuta una remunerazione pari ad euro 6,16 (sei/16) per l’atto professionale del singolo inoculo vaccinale, mentre nessuna remunerazione sarà dovuta per le attività di prenotazione della prestazione vaccinale;

TENUTO CONTO che per le somministrazioni dei vaccini antinfluenzali a favore dei soggetti non eleggibili (coloro che non rientrano nelle categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale), purché di età non inferiore ai diciotto anni e precedentemente vaccinati con vaccino antinfluenzale, la farmacia assicurerà la prestazione del singolo inoculo vaccinale al medesimo corrispettivo di € 6,16, con oneri a carico del soggetto richiedente, che corrisponderà altresì il prezzo al pubblico di acquisto del vaccino antinfluenzale di cui la farmacia si sarà autonomamente approvvigionata. Le prestazioni vaccinali di cui al presente Protocollo sono da intendersi esenti IVA ai sensi dell’articolo 10, punto 18, del DPR 633/1972;

TENUTO CONTO che in conformità al Protocollo Nazionale, il farmacista provvederà alla registrazione dell’avvenuta vaccinazione sul sito AVR immediatamente dopo aver effettuato la somministrazione;

RITENUTO pertanto di dover recepire il Protocollo d’intesa tra la Regione Lazio, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali ed i relativi allegati che ne costituiscono parte integrante;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente accolte:

- di recepire il Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali ed i relativi allegati, parti integranti del presente provvedimento.
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

IL DIRETTORE  
Andrea Urbani

Copia

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE LAZIO, FEDERFARMA LAZIO E  
ASSOFARM PER LA SOMMINISTRAZIONE DA PARTE DEI FARMACISTI DEI  
VACCINI ANTINFLUENZALI**

**LA REGIONE LAZIO, FEDERFARMA LAZIO, L'ASSOCIAZIONE DELLE  
AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI (ASSOFARM)**

**Sottoscrivono** il presente Protocollo d'intesa, che definisce le modalità per il coinvolgimento, su base volontaria, dei farmacisti nella campagna di vaccinazione nazionale antinfluenzale per la stagione 2023/2024.

La validità del presente Accordo, con avvio a far data dalla sua sottoscrizione, si intende estesa al completamento della campagna vaccinale

**Premesso che**

- le Farmacie convenzionate sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e presidi sanitari di rilievo che, in un'ottica di prossimità e nell'ambito della Farmacia dei servizi - ai sensi del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante "*Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*" - propongono al cittadino, tramite approcci proattivi, l'adesione a servizi di assistenza sanitaria rivolti alla cronicità ed alla prevenzione;
- il farmacista - quale professionista sanitario a norma del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 258 - risulta abilitato all'esecuzione delle somministrazioni vaccinali antinfluenzali a seguito del superamento di specifico corso organizzato dall'Istituto superiore di sanità, a norma dell'articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n.52, che introduce - all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 – la lettera e-quater):
- acquisita l'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 28 luglio 2022.
- il vaccino si somministra in farmacia esclusivamente ai soggetti di età non inferiore a diciotto anni, che abbiano già effettuato precedentemente una vaccinazione antinfluenzale, previa acquisizione del consenso informato attraverso la compilazione della scheda per la valutazione dell'idoneità/inidoneità del soggetto a sottoporsi alla somministrazione vaccinale come stabilito nell'Allegato 3 al presente Protocollo;
- ai sensi dell'articolo 45 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (T.U. sulla sicurezza sul lavoro) in ogni farmacia con dipendenti è presente un addetto al primo soccorso, opportunamente formato secondo quanto stabilito dal decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388;
- l'offerta della somministrazione dei vaccini antinfluenzali presso le farmacie convenzionate avverrà nell'ambito delle prestazioni garantite dalle farmacie stesse, a norma del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153;

**Le Parti firmatarie del presente Protocollo concordano:**

- di avviare, per la stagione 2023/2024, la somministrazione dei vaccini antinfluenzali da parte delle farmacie convenzionate a norma dell'articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n.52, che introduce - all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 – la lettera e-quater);
- che le vaccinazioni verranno eseguite, da parte delle farmacie, nei confronti della popolazione target (c.d. soggetti eleggibili o “aventi diritto”, per i quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente) che non si trova nelle condizioni di idoneità alla somministrazione vaccinale di cui all'allegato 3;
- che la vaccinazione antinfluenzale nelle farmacie è offerta preferenzialmente ai soggetti di età  $\geq 60$  anni;
- che le farmacie che aderiranno alla campagna vaccinale - nell'ambito delle prestazioni garantite dalle farmacie stesse a norma del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 - dovranno darne comunicazione secondo i termini e le condizioni riportati nell'Allegato 1 al presente Protocollo;
- che la somministrazione dei vaccini in farmacia avverrà, da parte dei farmacisti abilitati all'esecuzione delle somministrazioni vaccinali antinfluenzali;
- che l'esecuzione delle sedute vaccinali avvengano conformemente a quanto stabilito nell'Allegato 2 al presente Protocollo, con particolare riguardo alle opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti e al puntuale adempimento degli obblighi informativi per l'alimentazione dell'Anagrafe nazionale dei vaccini di cui al decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 257 del 5 novembre 2018, attraverso il sistema dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR)
- che la somministrazione della dose vaccinale in farmacia avverrà esclusivamente previa acquisizione del consenso informato e della relativa scheda anamnestica per la valutazione dell'idoneità/inidoneità del soggetto a sottoporsi alla somministrazione vaccinale, come stabilito nell'Allegato 3 al presente Protocollo;
- che venga riconosciuta alle farmacie una remunerazione pari ad euro 6,16 (sei/16) per l'atto professionale del singolo inoculo vaccinale. Nessuna remunerazione sarà dovuta per le attività di prenotazione della prestazione vaccinale;
- che per le somministrazioni dei vaccini antinfluenzali a favore dei soggetti non eleggibili (coloro che non rientrano nelle categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale), purché di età non inferiore ai diciotto anni e precedentemente vaccinati con vaccino antinfluenzale, la farmacia assicurerà la prestazione del singolo inoculo vaccinale al medesimo corrispettivo di € 6,16 con oneri a carico del soggetto richiedente, che corrisponderà altresì il prezzo al pubblico di acquisto del vaccino antinfluenzale di cui la farmacia si sarà autonomamente approvvigionata. Le prestazioni vaccinali di cui al presente Protocollo sono da intendersi esenti IVA ai sensi dell'articolo 10, punto 18, del DPR 633/1972. Anche in questo caso, in conformità al Protocollo Nazionale, il farmacista provvederà alla registrazione dell'avvenuta vaccinazione sul sito AVR immediatamente dopo aver effettuato la somministrazione;
- che le farmacie aderenti riceveranno un mini stock in confezioni monodose–che sarà reintegrato, compatibilmente con la disponibilità del vaccino;

- che la liquidazione dei corrispettivi di cui al paragrafo precedente avverrà, con cadenza mensile, inserendo tali importi nella casella PHC del rigo 19 -bis della DCR, dedicato alla remunerazione della Distribuzione per Conto, attingendo al Capitolo di spesa della Regione Lazio H11715/25;
- che la Distribuzione alle farmacie da parte della ASL RM1 avverrà con le modalità già in essere, in ambito regionale, per la distribuzione per Conto (DPC);
- la ASL capofila RM1 fornirà ad ogni farmacia un mini stock in confezioni monodose reintegrato in maniera automatica, compatibilmente con la disponibilità del vaccino;
- che le farmacie sono responsabili della custodia del vaccino acquistato dalla ASL, e garantiscono i requisiti previsti per la corretta conservazione, per il tempo strettamente necessario alla somministrazione;
- che le farmacie si impegnano ad utilizzare i vaccini acquistati dalla ASL Capofila, esclusivamente per i cittadini aventi diritto (popolazione target);
- che le farmacie si impegnano a restituire al grossista, tutte le dosi pervenute di proprietà ASL ma non utilizzate, entro 15 giorni dalla consegna, al fine di renderle fruibili presso altre farmacie;
- che tutte le dosi di vaccino inutilizzate devono comunque essere rese ai grossisti entro e non oltre il 31 dicembre 2023;
- la mancata restituzione entro tale data comporterà l'addebito delle confezioni alla farmacia;
- le Farmacie che intendono aderire alla Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-2024 dovranno darne comunicazione tramite posta elettronica certificata comunicando i dati riportati nel Modulo in Allegato 1 al presente Accordo agli indirizzi indicati; le farmacie che aderiranno alla campagna e non sono ancora abilitate in AVR dovranno compilare l'apposito format elettronico disponibile al seguente URL <https://www.salutelazio.it/anagrafe-vaccinale-regionale>
- analogamente le farmacie già registrate in AVR che non intendono effettuare la campagna antiinfluenzale dovranno dare comunicazione stesso mezzo;
- che le Farmacie aderenti sono individuate dalle Aziende Sanitarie di riferimento, in qualità di Responsabili del trattamento dei dati;
- che all'assistito che si reca in farmacia deve essere consegnato, per la compilazione:
  - modulo recante il consenso informato al trattamento;
  - modulo comprendente l'informativa del trattamento dei dati.
  - inoltre, prima della somministrazione del vaccino, il farmacista deve provvedere alla verifica dell'idoneità/inidoneità del soggetto a sottoporsi alla somministrazione vaccinale tramite la compilazione della scheda anamnestica

**LA REGIONE LAZIO** rappresentata dal Direttore Andrea Urbani.....

**FEDERFARMA LAZIO** rappresentata dal Dott. Eugenio Leopardi.....

**ASSOFARM LAZIO** rappresentata dal Dott. Arturo Accolla .....

Copia

**Allegato 1**

**MODULO DI ADESIONE**

**SOMMINISTRAZIONE IN FARMACIA DEI VACCINI ANTINFLUENZALI**

da inviare tramite e-mail a:

Azienda sanitaria territorialmente competente

Ordine dei Farmacisti territorialmente competente: (Inserire indirizzo)

Associazione provinciale Federfarma: [ur.lazio@pec.federfarma.it](mailto:ur.lazio@pec.federfarma.it)

Coordinamenti regionali Assofarm: [assofarmsegreteria@assofarm.postecert.it](mailto:assofarmsegreteria@assofarm.postecert.it)

LazioCrea: [sistemi-informativi.laziocrea@legalmail.it](mailto:sistemi-informativi.laziocrea@legalmail.it)

Io sottoscritto, Dr./Dott.ssa \_\_\_\_\_, titolare o  
direttore tecnico o legale rappresentante della Farmacia  
\_\_\_\_\_ indirizzo della Farmacia  
\_\_\_\_\_, Comune  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Azienda sanitaria di riferimento \_\_\_\_\_

Aderisco ai sensi di legge alla campagna di somministrazione del vaccino antinfluenzale in Farmacia e accetto la designazione a Responsabile del trattamento dei dati aderendo alle clausole disciplinate con atto separato che dichiaro di conoscere e di aver letto in tutte le sue parti.

Dichiaro che il dott./i dott. \_\_\_\_\_ procederanno alle  
inoculazioni in quanto abilitati alla somministrazione vaccinale sulla base della positiva conclusione  
dei programmi e moduli formativi organizzati dall'Istituto superiore di sanità a norma dell'art.1,  
comma2, lett. e-quater del d.lgs.153/2009

Dichiaro di impegnarmi a somministrare i vaccini antinfluenzali esclusivamente a favore di soggetti  
di età non inferiore a diciotto anni e che non si trovino in nessuna delle condizioni di inidoneità alla  
somministrazione vaccinale di cui all'allegato 4.

Dichiaro di essere in possesso degli apprestamenti logistici e delle attrezzature occorrenti alla corretta  
conservazione e inoculazione dei vaccini che verranno resi disponibili per la somministrazione ai  
cittadini.

Dichiaro di osservare il rispetto dei requisiti logistici, di sicurezza, di riservatezza ed igienico-sanitari  
per la corretta conduzione delle attività di inoculazione presso la farmacia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 2****MISURE DI SICUREZZA PER EFFETTUARE IN FARMACIA IL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTINFLUENZALI**

In aggiunta all'applicazione delle ordinarie misure di prevenzione igienico-sanitarie stabilite dalla normativa di settore, in conformità a quanto previsto dal Protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, Federfarma e Assofarm e farmacie unite del 28 luglio 2022 si prevede, quanto segue.

- Il farmacista verifica pregresse somministrazioni di analoga tipologia di vaccini mediante attestazioni/documentazioni esibite dal cittadino. Qualora il cittadino non abbia ricevuto analoghe tipologie di vaccini lo dichiara nella scheda raccolta informazioni. In tal caso, il farmacista non potrà quindi procedere alla somministrazione vaccinale.
- Le attività di vaccinazione, da eseguirsi preferibilmente dietro appuntamento, sono eseguibili in area interna alla farmacia, purché separata dagli spazi destinati all'accoglienza dell'utenza e allo svolgimento delle attività di dispensazione del farmaco, nonché in apposite aree, locali o strutture esterne con le modalità previste all'art.4 del Protocollo nazionale del 28 luglio 2022. È comunque possibile somministrare il vaccino a farmacia chiusa.
- Il farmacista abilitato, previa verifica della corretta conservazione del vaccino, somministra il vaccino nel rispetto di adeguate misure di sicurezza, rispettando le modalità di esecuzione riportate nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglio illustrativo che verrà reso disponibile.
- Il farmacista assicura la permanenza ed il monitoraggio del soggetto sottoposto alla vaccinazione nella farmacia in apposita area di rispetto, anche esterna ai locali della farmacia, per un tempo di 15 minuti successivi all'esecuzione del vaccino, per assicurarsi che non si verificano reazioni avverse immediate; in caso di reazione anafilattica dovuta alla vaccinazione, il farmacista fornisce l'occorrente supporto di emergenza avvisando immediatamente il numero per le emergenze sanitarie (118) o, nei territori in cui è attivo, il numero unico per l'emergenza (NUE 112), attenendosi alle indicazioni fornite nell'immediato. In farmacia, sono comunque presenti materiali sanitari, presidi sanitari e farmaci di pronto intervento, periodicamente controllati nelle scadenze e funzionalità, ordinariamente presenti per le attività di vaccinazione ed intervento su possibili eventi avversi collegati o meno alla vaccinazione.

**Tracciabilità e rendicontazione informatica**

Garantire l'aggiornamento, in tempo reale, "dell'anagrafe vaccinale" è una condizione indispensabile per assicurare l'efficacia della campagna di vaccinazione antinfluenzale.

A tal fine i farmacisti, attraverso l'utilizzo delle proprie credenziali, dovranno assicurare la puntuale alimentazione dell'Anagrafe nazionale vaccini di cui al decreto del Ministro della salute 17 settembre 2018 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 257 del 5 novembre 2018) utilizzando i sistemi informatici e le relative procedure di registrazione ed alimentazione che le Amministrazioni territoriali metteranno tempestivamente a loro disposizione.

Le presenti disposizioni si intendono completamente esaustive degli obblighi e degli adempimenti posti a carico delle farmacie per la corretta esecuzione del servizio di vaccinazione antinfluenzale e il rispetto delle stesse garantisce la piena legittimità dell'attività svolta.

I moduli compilati e firmati sono conservati in Farmacia per il tempo previsto dalla normativa in merito ai dati sensibili e resi disponibili all'Azienda sanitaria di competenza solo qualora richiesti.

Il farmacista accedendo al sistema AVR Regione Lazio con le credenziali già disponibili per la registrazione dei test antigenici, e per vaccini Sars-Cov 2 inserirà i dati necessari.

La registrazione della vaccinazione dovrà essere effettuata su AVR subito dopo la vaccinazione per tutti i cittadini vaccinati in farmacia.

La scheda relativa al vaccino eseguito dal cittadino sarà visualizzabile sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino stesso. Per i cittadini che non avessero attivo il FSE le farmacie aderenti alla campagna vaccinale forniranno le opportune istruzioni per l'attivazione dello stesso presso i locali della farmacia.

Copia

**Allegato 3****MODULO DI CONSENSO ALLA VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE DELLA  
POPOLAZIONE GENERALE**

## VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE MODULO DI CONSENSO

Nome e Cognome: .....	
Data di nascita: .....	Luogo di nascita: .....
Residenza: ..... .....	Telefono: ..... .....
Tessera sanitaria: .....	

Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota ed ho del tutto compreso la Nota Informativa redatta dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) del vaccino: “\_\_\_\_\_”

Lotto \_\_\_\_\_ Braccio  dx  sx

Ho riferito al Farmacista le patologie, attuali e/o pregresse, e le terapie in corso di esecuzione. Ho avuto la possibilità di porre 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. Sono consapevole che qualora si verificassero 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 del vaccino “\_\_\_\_\_”.

Data e Luogo \_\_\_\_\_  
Firma della Persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale

Rifiuto la somministrazione del vaccino “\_\_\_\_\_”.

Data e Luogo \_\_\_\_\_  
Firma della Persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale

*Professionista Sanitario*

1.Nome e Cognome (Farmacista) \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**ALLEGATO AL MODULO CONSENSO VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE  
ELENCO QUESITI**

<b>Dati</b>	
Nome e cognome: .....	
Data di nascita ..... .....	Luogo di nascita: ..... .....
Residenza: ..... .....	Telefono: ..... .....

Ha già ricevuto la somministrazione di un'analogia tipologia di vaccino?	SI	NO	NON SO
Se sì, quale/i? .....			

<b>Modulo standard di triage prevaccinale</b>			
Attualmente è malato?	SI	NO	NON SO
Ha febbre?	SI	NO	NON SO
Soffre di allergie al lattice, a qualche cibo, a farmaci, ad altre sostanze o ai componenti del vaccino?	SI	NO	NON SO
Se sì specificare: ..... ..... .....			
Ha mai avuto una reazione grave dopo aver ricevuto un vaccino?	SI	NO	NON SO
Soffre di malattie cardiache o polmonari, asma, malattie renali, diabete, anemia o	SI	NO	NON SO
Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario (esempio:	SI	NO	NON SO
Negli ultimi sei mesi, ha assunto farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci antitumorali,	SI	NO	NON SO
Durante lo scorso anno, ha ricevuto una trasfusione di sangue o prodotti ematici,	SI	NO	NON SO
Ha avuto disturbi neurologici, epilessia o convulsioni?	SI	NO	NON SO
Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 4 settimane?	SI	NO	NON SO
Se sì, quale/i? .....			
Per le donne: è in gravidanza o sta pensando di avviare una gravidanza nel mese	SI	NO	NON SO
Per le donne: sta allattando?	SI	NO	NON SO
Sta assumendo farmaci anticoagulanti?	SI	NO	NON SO

Firma (*per esteso leggibile*) .....

Data .....

Le Note Informative relative ai vaccini somministrati, costantemente aggiornate dal Ministero della Salute – AIFA, sono disponibili presso la Farmacia in cui si effettua la vaccinazione.