



URGENTE

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
- *degli IRCCS pubblici*
- *degli IRCCS/EE privati*

Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia

Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia

Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia

Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica
(ReNDiT) Puglia

Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso
nascita, Terapia del Dolore di Puglia

Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:

- dei MMG/PLS
- delle Farmacie pubbliche e private convenzionate
- delle Strutture private accreditate

Agli Ordini Professionali

Alle Organizzazioni Sindacali

e, per conoscenza

Al Direttore dell'Ufficio Scolastico per la Puglia

Al Presidente ANCI Puglia

e, per conoscenza

Ai Componenti Cabina di Regia regionale CovidVacc

Al Referente regionale Flussi Covid-19

Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Al Dirigente Sezione Protezione Civile regionale

Al Direttore Generale Aress Puglia

All'Assessore alla Formazione e Lavoro, Politiche per il lavoro,
Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione Professionale

**OGGETTO: DGR 472/2021 – Piano Strategico Vaccinazione anti Covid-19 – Somministrazione
vaccino anti SARS-CoV2/Covid-19 per la fascia 12-19 anni – Apertura straordinaria hub
vaccinali – Aggiornamento modulistica consenso informato - Disposizioni.**

Facendo seguito alle note prot. AOO_005/PROT/0008167 del 31.12.2021 e prot.
AOO_005/PROT/0000132 del 06.01.2022, i cui contenuti devono intendersi qui richiamati, si rende
necessario assicurare un ulteriore potenziamento organizzativo dell'offerta di vaccino anti SARS-CoV-



2 in favore dei soggetti in fascia d'età 12-19 anni in ragione della ripresa delle attività scolastiche e al fine garantirne, per quanto possibile, la continuità in presenza attraverso l'innalzamento delle coperture vaccinali.

I positivi risultati sin qui conseguiti grazie all'impegno, all'organizzazione e alle sinergie realizzate dalle articolazioni delle Aziende Sanitarie Locali, dagli Uffici Scolastici Provinciali e dai Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale, dalle Amministrazioni locali consentono di proseguire nel percorso sin qui intrapreso rafforzando gli elementi di collaborazione e individuando nuove soluzioni per assicurare ulteriori livelli di copertura vaccinale rispetto a quelli sin qui conseguiti.

Si invitano, pertanto, le Aziende Sanitarie Locali a garantire, in accordo con le Istituzioni e Professionisti sopra menzionati, il potenziamento organizzativo come qui di seguito specificato.

1. Potenziamento delle somministrazioni vaccinali per la fascia 12-19 anni

Al fine di agevolare il completamento del ciclo vaccinale nonché la somministrazione della dose *booster* per i ragazzi in fascia d'età 12-19 anni, nonché al fine di incentivare l'adesione al ciclo vaccinale primario, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali assicurano:

- a) l'organizzazione di **tre sedute vaccinali "di notte"** dedicate ai soggetti in questa fascia di età, nelle giornate del **14, 15 e 16 gennaio dalle ore 20:00 alle ore 24:00**, individuando **almeno un Punto Vaccinale di Popolazione (PVP)** per Azienda Sanitaria Locale;
- b) l'attivazione di apposite agende di prenotazione in favore dei **soggetti in fascia di età 12-19 anni per la somministrazione della prima dose vaccinale, per il completamento del ciclo vaccinale e per la somministrazione della dose *booster*** di vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19;
- c) che la prenotazione sia garantita mediante il sito "lapugliativaccina", nonché presso i CUP e i FarmaCup da parte dei genitori, tutori, affidatari dei minori indicando di scaricare contestualmente la **modulistica da compilare e consegnare ai punti vaccinali**.

A tal fine, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali impegnano tutto il personale medico, sanitario e di supporto necessario per garantire la migliore organizzazione delle attività vaccinali avvalendosi anche del personale delle società "in house" e delle associazioni di volontariato per le attività di supporto.

2. Soggetti da coinvolgere nelle attività vaccinali

Si coglie l'occasione per ricordare che l'art. 20 del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni dalla Legge 21 maggio 2021, n. 69 ha modificato l'articolo 1, della legge 30 dicembre 2020, n.178, introducendo il comma 463-bis che prevede che le regioni e le province autonome, al fine di garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale, debbano coinvolgere nelle attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 *"anche i medici di medicina generale, nonché dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonché dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, qualora sia necessario integrare le disponibilità dei medici di medicina generale per soddisfare le esigenze di somministrazione"*. Inoltre, per le medesime finalità e con le stesse modalità, la norma prevede la possibilità di *"coinvolgere nella somministrazione dei vaccini contro il*



SARS-CoV-2 anche i biologi, gli infermieri pediatrici, gli esercenti la professione sanitaria ostetrica, i tecnici sanitari di radiologia medica nonché gli esercenti le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, opportunamente formati con le modalità di cui al comma 465”.

Pertanto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali valutano l’opportunità di estendere il coinvolgimento di tali categorie professionali al fine di potenziare immediatamente la capacità erogativa di tutti i Punti Vaccinali con particolare riferimento ai Punti Vaccinali di Popolazione nonché ai Punti Vaccinali Territoriali anche per le finalità di cui al paragrafo precedente.

3. Aggiornamento modulistica

Con riferimento ai moduli trasmessi in allegato alle comunicazioni prot. AOO/005/0007878 del 14.12.2021 e prot. AOO/005/8167 del 31.12.2021, si comunica che si è proceduto alla revisione di un refuso editoriale presente nel modulo “Allegato E - VACCINAZIONE ANTI COVID-19 - MODULO DICHIARAZIONE GENITORE”.

Si trasmette, inoltre, il nuovo modello “Allegato A-bis” relativo alla “Somministrazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 successiva alla prima dose per la fascia di età 5-18 anni” affinché sia adottato per semplificare e accelerare le attività di vaccinazione successive alla prima, evitando la riproposizione della modulistica di consenso e anamnestica prevista per la prima somministrazione.

Si allegano, pertanto, la modulistica di cui sopra affinché sia resa disponibile e diffusa dalle Aziende, Enti e Istituti del SSR con ogni modalità a tutte le organizzazioni e professionisti di propria competenza.

Tale modulistica sarà resa disponibile anche mediante il sito “lapugliativaccina”, nonché sul Portale regionale della Salute, al fine di favorire il preventivo *download* e la preventiva compilazione da parte degli interessati.

Si invitano tutte le Aziende, gli Enti, gli Organismi e le Rappresentanze in indirizzo a prendere atto di quanto qui comunicato e disposto affinché si proceda alle azioni consequenziali nonché a dare massima diffusione dei contenuti a tutte le articolazioni organizzative di competenza.

Per quanto non espressamente indicato nella presente comunicazione, si deve far riferimento alle Circolari ministeriali, alle indicazioni della Struttura Commissariale nonché alle indicazioni già formulate da questo Dipartimento con le note già sopra richiamate.

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro

Il Presidente
Michele Emiliano

Somministrazione delle dosi (seconda e booster) successive alla prima per il minore in fascia di età 5-18 anni	
DATI DEL VACCINANDO	
Cognome e Nome * :	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Comune di residenza:	Indirizzo di residenza:
Telefono *:	E-mail *:
N. Tessera Sanitaria (se disponibile) *:	Codice Fiscale *:
Scuola frequentata:	
DATI DEL GENITORE/SOGGETTO ESERCENTE RESPONSABILITA' GENITORIALE	
Cognome e Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Telefono:	E-mail:
☐ Dichiara di essere consapevole che la manifestazione di consenso informato e relativa modulistica sottoscritta in occasione della somministrazione della prima dose del vaccino anti SARS-CoV-2/COVID19 “ _____ ”, avvenuta in data _____ è valida per tutto il ciclo vaccinale;	
☐ Dichiara di essere consapevole che in occasione della somministrazione della dose n. _____ resta necessaria una verifica da parte del personale sanitario preposto alla vaccinazione in merito ad eventuali modificazioni dello stato di salute e/o di patologie intercorse successivamente all'inoculazione della prima dose;	
☐ ACCETTO di sottoporre il suddetto minore alla somministrazione della dose n. _____ del vaccino anti SARS-CoV-2/COVID19 “ _____ ”	☐ NON ACCETTO di sottoporre il suddetto minore alla somministrazione della dose n. _____ del vaccino anti SARS-CoV-2/COVID19 “ _____ ”
☐ DICHIARO che, ad oggi, <u>NON CI SONO</u> state modificazioni dello stato di salute del minore rispetto a quanto da me dichiarato in occasione della somministrazione della prima dose.	☐ DICHIARO che, ad oggi, <u>CI SONO</u> state modificazioni dello stato di salute del minore rispetto a quanto da me dichiarato in occasione della somministrazione della prima dose.
☐ RIFIUTO di sottoporre il minore alla inoculazione proposta, benché edotto della probabile inefficacia protettiva della somministrazione di una sola dose di vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19 “ _____ ”	
Luogo e data:	
Firma del genitore1/del rappresentante legale che accompagna il minore	
Firma del genitore2/del rappresentante legale (se presente)	
Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento (UE), n. 2016/679): i dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, con strumenti cartacei e elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' art.15 della medesima norma.	

* Campi obbligatori ai fini della corretta identificazione del soggetto, della registrazione dei dati e della trasmissione dei dati alle piattaforme nazionali anche ai fini del rilascio della certificazione verde Covid-19 (Green Pass).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ¹ (Art. 47 del DPR 18.12.2000, n. 445)	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Comune di residenza:	Indirizzo di residenza:
Telefono:	E-mail:
Codice Fiscale:	
Documento di riconoscimento (tipo e numero):	
<i>Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 DPR n. 445/2000)</i>	
DICHIARA	
☐ di essere il Genitore del minore:	
Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Comune di residenza:	Indirizzo di residenza:
Codice Fiscale:	
☐ di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minori di età (allegato F "Estratto normativo")	
☐ di avere il seguente stato civile: ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ celibe/nubile	
In situazione di: ☐ affidamento congiunto ☐ genitore affidatario ☐ genitore non affidatario	
☐ che l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: ☐ impedimento ☐ lontananza	
☐ che, ai fini della applicazione della normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, l'Autorità Giudiziaria competente ha stabilito che il/la sottoscritto/a esercita la potestà separatamente.	
Luogo e data:	Firma del genitore dichiarante:
<i>Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento (UE), n. 2016/679): i dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, con strumenti cartacei e elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'art.15 della medesima norma.</i>	

¹ Modulo da presentare al professionista sanitario dell'equipe vaccinale unitamente al documento di identità del/dei dichiarante/i.