

A tutte le Sedi Aziendali

A tutti i Servizi

A tutte le Aree

A tutti gli uffici

e p.c. A tutte le OO.SS.

COMUNICAZIONE DI SERVIZIO N° 59/2020

Oggetto: Piano di vaccinazione COVID-19. Vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari.

Nota Regione Lazio.

In riferimento alla nota della Regione Lazio allegata alla presente, si comunica che tutto il personale in servizio presso il settore farmaceutico interessato a sottoporsi alla vaccinazione COVID-19, dovrà far pervenire presso i nostri uffici amministrativi, entro e non oltre il 15 dicembre p.v., il consenso informato firmato alla mail personale@asp-spa.it.

Come disposto nella nota della Regione Lazio, l'adesione alla campagna di vaccinazione Covid-19 è libera e volontaria e pertanto l'Azienda provvederà ad inoltrare alla Regione esclusivamente i nominativi di coloro che presenteranno il consenso firmato.

Stante i termini perentori indicati dalla Regione per la trasmissione dei dati richiesti, s'invita tutto il personale a rispettare la data del 15 dicembre 2020 per la trasmissione del consenso firmato

Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Emiliano Limiti)



ARIMA RU

All.: Nota Regione Lazio
Modulo Consenso



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Direttori Generali e Commissari Straordinari

Direttori Sanitari

ASL

Aziende Ospedaliere

Aziende Ospedaliere Universitarie

Policlinici Universitari

IRCCS

Ospedali Classificati

Strutture Ospedaliere e territoriali sanitarie e socio-sanitarie private accreditate e/o autorizzate

Ares 118

Oggetto: Piano di vaccinazione COVID-19. Vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari. Invito alla vaccinazione e predisposizione degli elenchi dei soggetti da vaccinare.

Con riferimento al Piano di vaccinazione COVID-19, in corso di predisposizione a livello nazionale e regionale, è stata individuata quale categoria prioritaria da inserire nell'intervento vaccinale quella degli operatori sanitari e sociosanitari.

L'avvio dell'intervento è previsto per il mese di gennaio 2021, e coinvolgerà tutto il personale di assistenza, compresi i professionisti convenzionati, di: a) Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Ospedaliere (AO), Policlinici Universitari (PU), Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS); b) strutture che erogano prestazioni ospedaliere territoriali sanitarie e socio-sanitarie private accreditate e/o autorizzate, ivi inclusi gli Ospedali Classificati (OC).

Ciò premesso, si dispone quanto segue:

1) gli Enti Sanitari in indirizzo devono procedere immediatamente all'individuazione del personale sanitario e sociosanitario di assistenza operante nelle proprie strutture aderente alla vaccinazione (le ASL anche per le strutture di cui alla precedente lettera b ricadenti nel proprio territorio, con l'esclusione degli Ospedali Classificati);

2) gli operatori aderenti alla vaccinazione dovranno essere invitati alla firma del consenso informato che sarà fornito a far data dal 15 dicembre, tenendo presente che l'adesione all'intervento è libera e volontaria;

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

3) per gli operatori che daranno la propria adesione, dovranno essere raccolte le informazioni richieste per la compilazione del file Excel in allegato, che si invita ad esaminare con attenzione prima di avviare la chiamata attiva (Allegato 1)

4) il file Excel, correttamente ed integralmente compilato con le informazioni richieste per ogni soggetto aderente alla vaccinazione, dovrà essere trasmesso, entro il 15 dicembre 2020, al seguente indirizzo e-mail: vaccino_covid@regione.lazio.it. Nella lettera di trasmissione dovrà essere indicato il numero complessivo dei soggetti aderenti risultante dal file inviato, e dovranno essere fornite le informazioni di contatto del personale incaricato a soddisfare eventuali richieste di chiarimento e integrazione

In fase di prima applicazione, al fine di definire le categorie da invitare all'adesione per la vaccinazione COVID-19, si schematizzano le seguenti figure professionali in ordine di priorità

1	Personale sanitario e sociosanitario dipendente	Direttamente coinvolto nell'assistenza (*)
		Non direttamente coinvolto nell'assistenza
2	Personale sanitario e sociosanitario non dipendente	Direttamente coinvolto nell'assistenza (*)
		Non direttamente coinvolto nell'assistenza
3	Personale sanitario e sociosanitario in formazione (specializzandi, tirocinanti, studenti)	Direttamente coinvolto nell'assistenza (*)
		Non direttamente coinvolto nell'assistenza
4	Personale sanitario e non sanitario di RSA	Che opera a contatto con ospiti RSA
		Che non opera a contatto con ospiti RSA
5	Ospiti RSA/Case di riposo	
6	MMG/PLS	
7	MMG/PLS in formazione	
8	Personale sanitario assistente dei MMG/PLS	
9	Personale non sanitario dipendente	Direttamente operante in contesti di assistenza (*) (**) (***)
		Non operante in contesti di assistenza
10	Personale non sanitario non dipendente	Direttamente operante in contesti di assistenza (*) (**) (***)

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

		Non operante in contesti di assistenza
11	Personale non sanitario assistente dei MMG/PLS	
12	Personale Religioso	
13	Farmacisti	
14	Atri (mediatori culturali, associazioni interne)	Direttamente operante in contesti di assistenza (*)
		Non operante in contesti di assistenza
15	Veterinari	

(*) assistenza a pazienti COVID-19 e non COVID-19

(**) Addetti a servizi alberghieri (pulizie, mensa, lavanolo..) o manutenzioni

(***) Include il personale direttamente addetto ai trasporti

Si comunica, inoltre, che il giorno 5 dicembre u.s. è pervenuta una richiesta del Commissario Arcuri con un *format* da riempire, riportante valutazioni logistiche, numero di operatori destinati alla somministrazione del vaccino, modalità organizzative e referenti aziendali con particolare riferimento ai direttori delle farmacie aziendali. Il *format*, che si allega (Allegato 2), è stato anticipato in data 5 dicembre e dovrà essere integralmente compilato e trasmesso agli indirizzi mail lolombardozi@regione.lazio.it; abarca@regione.lazio.it; envelope@regione.lazio.it; vdesiderio@regione.lazio.it; ass.sanita@regione.lazio.it **entro le ore 19 del 9 dicembre** p.v., al fine di poter rispondere al Commissario Straordinario dell'Emergenza Covid, entro giovedì 10 dicembre come richiesto.

Si ringrazia per la collaborazione e si inviano cordiali saluti,

Area Farmaci e Dispositivi

(Lorella Lombardozi)

Area Promozione della Salute e Prevenzione

(Alessandra Barca)

Area Sistemi Informatici/IT

(Danilo Fusco)

Area Rete Ospedaliera e Specialistica

(Giuseppe Spiga)

Area Sanitaria e Coordinamento Acquisti

(Danilo Fusco)



per
Il Direttore
Renato Boffi

MODULO DI ADESIONE CAMPAGNA DI VACCINAZIONE COVID-19

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto.

Il/La Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale |

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____

Professione _____ Disciplina _____

Ente di appartenenza _____ P.O. di appartenenza _____ Distretto sanitario _____

U.O. di appartenenza _____

Ruolo _____ Matricola _____

Telefono Cellulare _____

**COMUNICA LA PROPRIA ADESIONE ALLA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE COVID-19
e chiede di essere iscritto nella lista dei prenotati.**

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a le cui generalità sono sopra riportate dichiara inoltre:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati (art. 13 Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio) ed esprime il proprio consenso.

Firma