

# VACCINAZIONE ANTI COVID-19 PER PERSONE CON MARCATA COMPROMISSIONE DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA

Ai fini della somministrazione del richiamo della vaccinazione anticovi-19 e, in particolare della

- dose addizionale\* (3° dose)
- prima dose di richiamo\*\* (4° dose)
- seconda dose di richiamo\*\*\* (5° dose)

## SI CERTIFICA CHE

il/la Signor/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### rientra in una delle condizioni individuate dal Ministero della Salute e più precisamente:

- Trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva
- Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica)
- Persone in attesa di trapianto d'organo
- Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CART)
- Patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure
- Immunodeficienze primitive (es. sindrome di DiGeorge, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.)
- Immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio protratta nel tempo, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.)
- Dialisi e insufficienza renale cronica grave
- Pregressa splenectomia o asplenia
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) con conta dei linfociti T CD4+ < 200cellule/μl o sulla base di giudizio clinico

Data \_\_\_\_\_ timbro e firma del Medico \_\_\_\_\_

*I dati da lei dichiarati sono utilizzati in forma cartacea e/o informatizzata, per le sole finalità strettamente connesse alla attività in oggetto, dagli operatori degli uffici competenti, incaricati ed istruiti.*

*In qualunque momento può richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati ed esercitare il diritto di opposizione al trattamento. A tal fine è possibile presentare apposita istanza al responsabile della protezione dei dati dell'Azienda, scrivendo all'indirizzo [dpo@ausl.mo.it](mailto:dpo@ausl.mo.it) Ricorrendone i presupposti, è possibile anche presentare un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Modena, con sede a Modena in via San Giovanni del cantone, 23.*

### Per le persone con marcata compromissione della risposta immunitaria dai 12 anni in su:

\* **Dose addizionale (3° dose):** per dose addizionale si intende una dose aggiuntiva di vaccino a completamento del ciclo vaccinale primario, somministrata – dopo almeno 28 giorni dalla seconda dose - al fine di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria

\*\***Prima dose di richiamo (4° dose):** da somministrare dopo almeno 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale primario (che, per queste persone, è composto da 3 dosi: la doppia dose standard seguita a distanza di almeno 28 giorni da un'ulteriore dose, cioè quella addizionale).

\*\*\***Seconda dose di richiamo (5° dose):** da somministrare dopo almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo (4° dose).