



DELIBERAZIONE N° 202200640

SEDUTA DEL 30/09/2022

Ufficio prestazioni sanitarie  
13BF

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Recepimento Protocollo d'Intesa siglato il 28.7.2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacie Unite per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini Anti-Covid19, dei vaccini Anti-Influenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo e approvazione dello schema di "Accordo Integrativo tra La Regione Basilicata e Federfarma Basilicata per la somministrazione da parte dei Farmacisti dei vaccini antinfluenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo".

Relatore ASSESSORE DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 30/09/2022 alle ore 14:00 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fanelli Francesco	Vice Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Galella Alessandro	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Merra Donatella	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Antonio Ferrara

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Donato Del Corso

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 2

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  integrale senza allegati  per oggetto  per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

## LA GIUNTA REGIONALE

- VISTA** la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante “*Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005, recante “*Codice dell’amministrazione digitale*”;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la L.R. 30/12/2019 n. 29, recante: “*Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni*”;
- VISTA** la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “*Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”* adottato ai sensi dell’articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante “*Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata*”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche intervenute con il Regolamento n.3 del 15/11/2021;e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n.226 del 30/3/2021 ad oggetto: “*Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19/03/2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06/10/2021 ad oggetto “*Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale*”;
- VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 768 del 6 ottobre 2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- RICHIAMATA** la D.G.R. n. 524 del 05/08/2019, riguardante il conferimento degli incarichi di Direzione Generale delle Aree Istituzionali della Presidenza e dei Dipartimenti della Giunta regionale, con contestuale approvazione dello schema di contratto individuale di lavoro;
- VISTA** la D.G.R. n. 775 del 06/10/2021 ad oggetto “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale*” e la successiva D.G.R. n. 257 dell’11/05/2022 ad oggetto: “*D.G.R. n. 775/2022 Conferimento incarichi di Direzione generale – Conferma*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 513 del 03/08/2022 ad oggetto: “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarico di Direzione Generale.*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 517 del 10/08/2022 ad oggetto: “*Art. 3, comma 1, D.L. n. 293/1994, regime di prorogatio per non più di quarantacinque giorni, decorrenti dal giorno della scadenza dei contratti, degli incarichi dei Direttori Generali.*”;

- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12/11/2021 ad oggetto:”*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi?*”;
- VISTO** altresì il punto 7 della citata D.G.R. 906/2021, in forza del quale, ”... *medio tempore, la reggenza degli uffici vacanti presso le direzioni è affidata al Direttore Generale*”;
- VISTO** il DPGR n.36/2022 ad oggetto “*Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata*”;
- VISTO** il DPGR n.47/2022 ad oggetto “*Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d'atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 174 del 30/03/2022 avente ad oggetto: ”*Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n.179 dell'8/04/2022 ad oggetto “*Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.*”;
- VISTO** il Regolamento regionale del 05.05.2022, n. 1, recante “*Regolamento "Controlli interni di regolarità amministrativa" - Promulgazione*”;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 80 del 5/05/2022 pubblicato sul BUR n,20 del 6/05/2022 avente ad oggetto “*Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*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 maggio 2009, n. 42*”;
- VISTA** la L.R. n. 34 del 06.09.2001 , ad oggetto “*Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata*”;
- VISTA** la L.R. 11 febbraio 2022, n. 1, avente ad oggetto: “*Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 265 del 11 maggio 2022 avente ad oggetto: “*Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Giunta regionale, di transizione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art. 6 del Decreto Legge n. 80/2022*”;
- VISTA** la D.C.R. n. 390 del 23/05/2022, avente ad oggetto “*Documento di Economia e Finanza Regionale (DEF) 2022-2024 - Approvazione*”;
- VISTA** la L.R. 31 maggio 2022, n. 9, recante: “*Legge di Stabilità Regionale 2022*”;
- VISTA** la L.R. 31 maggio 2022, n. 10, recante: “*Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 314 del 01/06/2022, ad oggetto: “*Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2022-2024, ai sensi dell'art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 315 del 01/06/2022, ad oggetto: “*Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022-2024, ai sensi dell'art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 499 del 28/07/2022, ad oggetto: “*Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2021 - art.3 comma 4 D.Lgs. 118/2011 e conseguente variazione del Bilancio di Previsione Finanziario per il triennio 2022/2024.*”
- VISTA** la D.G.R. n. 527 del 10/08/2022 ad oggetto. “*Approvazione Disegno di legge : Rendiconto generale della Regione Basilicata per l'esercizio finanziario 2021.*”;
- DATO ATTO** che ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.L. n. 293/1994, nel periodo di prorogatio, i Direttori Generali possono adottare esclusivamente atti di ordinaria amministrazione, nonché atti urgenti e indifferibili con indicazione specifica dei motivi di urgenza e indifferibilità;
- RILEVATO** che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza al fine di dare seguito alle azioni introdotte dal Governo atte a contrastare gli effetti del fenomeno pandemico da SARS-CoV-2;

**VISTA** la LR n.2/2017 e smi di “Riordino del servizio sanitario regionale di Basilicata”;

**VISTA** la DGR n. 973 del 3.12.2021 ad oggetto “Protocollo Nazionale d’Intesa siglato il 21.10.2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, FEDERFARMA e ASSOFARM per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali e approvazione schema di Accordo Integrativo tra la Regione Basilicata e Federfarma Basilicata per la somministrazione da parte dei Farmacisti dei vaccini antinfluenzali”

**VISTO** l’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): *“la somministrazione, con oneri a carico degli assistiti, presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall’Istituto superiore di sanità, di vaccini anti SARS-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, previa presentazione di documentazione comprovante la pregressa somministrazione di analoga tipologia di vaccini, nonché l’effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa”;*

**VISTO** il Protocollo d’Intesa siglato il 28.7.2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacie Unite per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini Anti-Covid19, dei vaccini Anti-Influenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo;

**DATO ATTO** che le Farmacie convenzionate sono parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale, 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”;

**ATTESA** la necessità, anche alla luce della recrudescenza del fenomeno pandemico da SARS-CoV-2, di implementare le attività delle farmacie territoriali per la somministrazione dei vaccini anti-Covid, anti-influenzali e per l’esecuzione dei test diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo volti al rilevamento e alla tracciatura dei contagi;

**ATTESO** che l’articolo 1 comma 2 del suddetto Protocollo prevede che *“Le Amministrazioni territoriali, nell’ambito del Servizio sanitario regionale, possono stabilire - in accordo con quanto disciplinato nel presente Protocollo d’intesa – le modalità, i termini e le condizioni, anche di natura economica, per l’esecuzione dei servizi sanitari di cui al comma 1 da parte delle farmacie pubbliche e private, mediante la stipula di appositi accordi con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative;*

**VISTO** lo schema di “Accordo Integrativo tra La Regione Basilicata e Federfarma Basilicata per la somministrazione da parte dei Farmacisti dei vaccini antinfluenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo”;

**RIBADITO** che le farmacie che aderiranno al succitato Accordo dovranno attenersi a quanto stabilito dal Protocollo d’Intesa Nazionale sopra richiamato e dettagliatamente descritto agli articoli 2 e 3 del medesimo;

**RITENUTO PERTANTO** di:

- prendere atto del Protocollo d’Intesa siglato il 28.7.2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacie Unite per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini Anti-Covid19, dei vaccini Anti-Influenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, Allegato A quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- approvare lo schema “*Accordo Integrativo tra La Regione Basilicata e Federfarma Basilicata per la somministrazione da parte dei Farmacisti dei vaccini antinfluenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo*” Allegato B, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che le risorse necessarie per ottemperare a quanto previsto nell’Accordo, Allegato B, approvato con il presente atto sono quelle allocate al capitolo di spesa del bilancio regionale U48282 - *Trasferimenti alle Aziende del SSR per spese di personale territoriale in attuazione DL 41/2021: legge di conversione n. 69/2021 art. 20, comma 2 lett. C Vaccini e farmaci* - Missione 13/Programma 01;
- rinviare a successivi provvedimenti dirigenziali tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento e/o a eventuali modifiche non sostanziali.

Ad unanimità di voti

## DELIBERA

*Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate*

- 1) **DARE ATTO** che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza al fine di al fine di dare seguito alle azioni messe in campo dal Governo atte a contrastare gli effetti del fenomeno pandemico da SARS-CoV-2.
- 2) **DI PRENDERE ATTO** del Protocollo d’Intesa siglato il 28.7.2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacie Unite per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini Anti-Covid19, dei vaccini Anti-Influenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, Allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- 3) **DI APPROVARE** lo schema “*Accordo Integrativo tra La Regione Basilicata e Federfarma Basilicata per la somministrazione da parte dei Farmacisti dei vaccini antinfluenzali e per la somministrazione dei Test Diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo*” Allegato B, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- 4) **DI DARE ATTO** che le risorse necessarie per ottemperare a quanto previsto nell’Accordo, Allegato B approvato con il presente atto sono quelle allocate al capito di spesa del bilancio regionale U48282 - *Trasferimenti alle Aziende del SSR per spese di personale territoriale in attuazione DL 41/2021: legge di conversione n. 69/2021 art. 20, comma 2 lett. C Vaccini e farmaci*. Missione 13/Programma 01.
- 5) **DI RINVIARE** a successivi provvedimenti dirigenziali tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento e/o a eventuali modifiche non sostanziali.
- 6) **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali ASP e ASM e alla FederFarma Basilicata.

L’ISTRUTTORE \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE P.O. **Patrizia Damiano** \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE **Donato Del Corso** \_\_\_\_\_

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMESSA E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Antonio Ferrara**

IL PRESIDENTE

**Vito Bardi**

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA

**SCHEMA DI ACCORDO INTEGRATIVO TRA LA REGIONE BASILICATA  
E FEDERFARMA BASILICATA PER LA SOMMINISTRAZIONE DA  
PARTE DEI FARMACISTI DEI VACCINI ANTINFLUENZALI E PER LA  
SOMMINISTRAZIONE DEI TEST DIAGNOSTICI CHE PREVEDONO IL  
PRELEVAMENTO DEL CAMPIONE BIOLOGICO A LIVELLO  
NASALE,SALIVARE O OROFARINGEO**

LA REGIONE BASILICATA, RAPPRESENTATA DAL DIRETTORE GENERALE DELLA  
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA

E

LA FEDERFARMA BASILICATA, RAPPRESENTATA DAL PRESIDENTE PRO-TEMPORE,

**PREMESSO CHE**

- in data 28 LUGLIO 2022 è stato sottoscritto un Protocollo d’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini antinfluenzali;
- le farmacie aderenti all’iniziativa di somministrazione dei vaccini antinfluenzali sono tenute a rispettare le disposizioni contenute nel Protocollo d’intesa nazionale a cui si fa espresso rinvio;
- il Protocollo di intesa nazionale citato rinvia ad Accordi tra le Amministrazioni regionali e le articolazioni territoriali di Federfarma e Assofarm la definizione delle modalità, dei termini e delle condizioni di distribuzione alle farmacie delle dosi antinfluenzali destinate ai soggetti eleggibili (c.d. “aventi diritto”), anche al fine della loro somministrazione in farmacia, ferma restando la possibilità per le farmacie territoriali di somministrare dosi vaccinali, di cui si sono autonomamente approvvigionate, nei confronti della restante popolazione;

**CONCORDANO QUANTO SEGUE**

- per la campagna vaccinale 2022/2023 viene avviata la somministrazione dei vaccini antinfluenzali da parte delle farmacie convenzionate a norma dell’articolo 2, comma8-bis, del Decreto-Legge 24 marzo 2022.n.24 ,convertito, con modificazioni, dalla legge 19/05/2022, n52, che introduce- all’articolo 1, comma2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n.153- la lettera e-quater.
- le vaccinazioni verranno eseguite, da parte delle farmacie secondo le indicazioni della circolare ministeriale per la prevenzione ed il controllo dell’influenza stagionale 2022-2023 n. 31378-06/07/2022-DGPRES-DGPRES-P, e come dettagliatamente specificato nella *Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini, 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) di età non inferiore a diciotto anni, ferma restando la possibilità per le farmacie della Regione di somministrare dosi vaccinali, di cui si sono autonomamente approvvigionate, nei confronti della restante popolazione;
- la Regione si impegna a fornire, a questo fine, per il tramite dell’Azienda Sanitaria Locale ASP Potenza capofila per la distribuzione, le dosi vaccinali che verranno ripartite tra le farmacie aderenti alla campagna e consegnate alle stesse da parte del/i soggetto/i incaricato/i dalla distribuzione, indicato/i da Federfarma Basilicata;

- le farmacie sono responsabili della custodia del vaccino acquistato dalle ASL, garantiscono i requisiti previsti per la corretta conservazione e si impegnano a utilizzare tali vaccini esclusivamente per la somministrazione ai cittadini aventi diritto;
- le farmacie che aderiscono alla campagna vaccinale - nell'ambito delle prestazioni garantite dalle farmacie stesse a norma del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 – devono darne comunicazione secondo i termini e le condizioni riportati nel modulo di cui all'Allegato 1 al presente Accordo , che riporta i nominativi dei farmacisti vaccinatori ed essere inviato tramite posta certificata al seguente indirizzo mail dell'Azienda Sanitaria competente per territorio: per l'ASP Potenza, [protocollo@pec.aspbasilicata.it](mailto:protocollo@pec.aspbasilicata.it) e per l'ASM Matera, [asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it](mailto:asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it) oltre che all'Ordine provinciale dei Farmacisti e alla Federfarma provinciale, di riferimento;
- le sedute vaccinali e il connesso iter tecnico-amministrativo avvengono conformemente a quanto stabilito all'art. 2 del Protocollo nazionale, con particolare riguardo ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini, alle opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti, 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;
- a tal fine, la Regione attiva tutte le opportune iniziative per consentire, al momento dell'avvio della somministrazione dei vaccini antinfluenzali, l'accesso da parte delle farmacie alla Piattaforma Regionale per la registrazione delle vaccinazioni al fine di alimentare correttamente l'Anagrafe Regionale e per essa, l'Anagrafe Nazionale Vaccini;
- indipendentemente dal regime amministrativo di distribuzione del vaccino, 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 2 al presente Accordo;
- a seguito della inoculazione del Vaccino Antinfluenzale la farmacia rilascerà l'attestato di avvenuta vaccinazione;
- per l'atto professionale del singolo incolo vaccinale ai soggetti eleggibili viene riconosciuta alle farmacie una remunerazione pari ad euro 6,16 (sei/16) + € 0.40 IVA compresa, per ogni singolo pezzo, relativi ai costi di distribuzione da corrispondere al/i soggetto/i incaricato/i fino al tetto di 5.000 pezzi distribuiti; a partire dal pezzo successivo la remunerazione per il costo di distribuzione viene fissato a € 0.30 IVA compresa; nulla è dovuto per eventuali resi conferiti dalla farmacia;
- la liquidazione dei corrispettivi di cui ai paragrafi precedenti avverrà previa verifica, da parte dei competenti Uffici delle Aziende Sanitarie Locali, dell'avvenuto inserimento della vaccinazione eseguita sulla piattaforma dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (JAWA WEB regionale) prevedendo la loro effettiva erogazione entro il 28/02/2023, dietro presentazione di regolare fattura da inoltrare agli Uffici di Assistenza Sanitaria/Cure Primarie dell'Azienda sanitaria Locale competente per territorio o come diversamente stabilito dalle Direzioni Generali delle rispettive Aziende Sanitarie Locali;
- le modalità tecniche di approvvigionamento e distribuzione alle farmacie vengono concordate e verbalizzate in apposita riunione tecnica con tutte le parti interessate;



- nessuna remunerazione è riconosciuta per le attività di prenotazione della prestazione vaccinale;
- 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, 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 Accordo sono da intendersi esenti IVA ai sensi dell'articolo 10, punto 18, del DPR 633/1972.
  
- le farmacie che intendono somministrare test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo devono darne comunicazione secondo i termini e le condizioni riportati nel modulo di cui all'allegato 1 da inviare per posta certificata al seguente indirizzo mail dell' Azienda Sanitaria competente per territorio: per l'ASP Potenza, ovvero [asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it](mailto:asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it) per [protocollo@pec.aspbasilicata.it](mailto:protocollo@pec.aspbasilicata.it) l'ASM Matera, oltre che all'Ordine provinciale dei Farmacisti e alla Federfarma provinciale, di riferimento;
  
- le attività di somministrazione dei test diagnostici in farmacia sono regolamentate come riportato all'Art 3 del Protocollo d'Intesa Nazionale.

Potenza,

REGIONE BASILICATA

FEDERFARMA BASILICATA

Allegato 1

MODULO DI COMUNICAZIONE

SOMMINISTRAZIONE IN FARMACIA DEI VACCINI ANTI-COVID, ANTI-INFLUENZALI  
E TEST DIAGNOSTICI (da inviare se si aderisce ad almeno una delle attività)

da inviare a:

Azienda sanitaria territorialmente competente  
Ordine dei Farmacisti territorialmente competente  
Associazione provinciale di appartenenza

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, titolare o direttore della Farmacia  
“ \_\_\_\_\_ ”, codice \_\_\_\_\_ ubicata in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ Azienda ULSS n. \_\_\_\_\_

Aderisco ai sensi di legge alla campagna di somministrazione dei vaccini:

- anti-Covid-19                      SI      NO  
- antinfluenzale                    SI      NO

Aderisco ai sensi di legge all'attività di somministrazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo

SI      NO

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 ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lett. e-quater), D. Lgs 153/2009.

Dichiaro che la somministrazione dei vaccini sarà eseguita secondo quanto contenuto nel Protocollo d'Intesa del 28 luglio 2022

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, vaccinale e/o somministrazione test diagnostico

· in area interna alla farmacia mi avvalgo della possibilità di somministrare il vaccino a farmacia chiusa    SI    NO

· in locali, aree o strutture esterne

- ubicati in via \_\_\_\_\_

- ricompresi nell'ambito della sede farmaceutica di pertinenza della farmacia come prevista dalla relativa pianta organica

- in regola con i requisiti edilizio-urbanistici propri degli immobili ad uso farmacia

- l'attività di vaccinazione presso detti locali, aree o strutture è già in essere    SI

NO - l'attività di testing presso detti locali, aree o strutture è già in essere

SI    NO

Ai fini della prevista autorizzazione, mi impegno a presentare debita domanda all'ampliamento dei locali entro 60 giorni dalla data della presente comunicazione.

Nell'ipotesi di cui all'art. 4, comma 3 del Protocollo d'Intesa Nazionale

Dichiaro di avvalermi della facoltà di esercitare in comune i servizi sanitari oggetto della presente comunicazione con le seguenti farmacie:

titolare /legale rappresentante delle seguenti Farmacie:

\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione della farmacia),  
codice \_\_\_\_\_ ubicata in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Azienda ULSS n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma (*per esteso e leggibile*) \_\_\_\_\_

**Allegato 2**

**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: “\_\_\_\_\_”

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 rifiuta il vaccino o del suo Rappresentante legale

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

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

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

<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 si 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 altre malattie del sangue o della coagulazione?	SI	NO	NON SO
Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario (esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto)?	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, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?	SI	NO	NON SO
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
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 successivo alla somministrazione?	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.

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 \_\_\_\_\_

Se il vaccinando è un minore, il consentiente è un genitore o un tutore?	SI	NO
Se sì, specificare:		

Ha ricevuto una vaccinazione con il vaccino anti-filippa nel corso degli ultimi 12 mesi?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Ha una malattia che esclude la vaccinazione (ad esempio diabete, gravidanza, ecc.)?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con corticosteroidi o immunosoppressori negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con antibiotici negli ultimi 14 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con chemioterapia o radiazioni negli ultimi 6 mesi?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con immunoglobuline (umane o animali) negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con anti-HIV (AIDS) negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con farmaci anti-tubercolari negli ultimi 6 mesi?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con farmaci anti-malariici negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con farmaci anti-epilettici negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		
Il vaccinando ha ricevuto un trattamento con farmaci anti-psiicotici negli ultimi 30 giorni?	SI	NO
Se sì, specificare:		

Le Note informative relative al vaccino somministrato, contenente l'elenco dei rischi e della salute, sono disponibili presso la farmacia in cui si effettua la vaccinazione. Questa non è una cartolina postale.