



## **ACCORDO LOCALE TRA AUSL MODENA E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DELLE FARMACIE CONVENZIONATE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI SARS-COVID-19 E ANTINFLUENZALI IN FARMACIA CAMPAGNA VACCINALE 2024/2025**

### **INDICE**

FARMACIE ADERENTI AL SERVIZIO DI VACCINAZIONE IN FARMACIA.....	2
CARATTERISTICHE, REQUISITI E DOTAZIONI DEI LOCALI DELLE FARMACIE ADIBITI A VACCINAZIONE .....	3
SMALTIMENTO DEI RIFIUTI.....	3
FORMAZIONE FARMACISTI.....	3
DISTRIBUZIONE DEI VACCINI ALLE FARMACIE .....	4
FUNZIONI E RESPONSABILITA' .....	6
SISTEMA DI PRENOTAZIONE DIRETTA DELLA VACCINAZIONE IN FARMACIA CONVENZIONATA .....	8
POPOLAZIONE IDONEA ALLA VACCINAZIONE IN FARMACIA CONVENZIONATA, SCHEDA IDONEITÀ/NON IDONEITÀ ALLA VACCINAZIONE IN FARMACIA E MODULO DI CONSENSO.....	9
COLLABORAZIONE TRA PROFESSIONISTI .....	10
FASI DELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO E MONITORAGGIO POST-VACCINAZIONE .....	10
MODALITA' DI ATTIVAZIONE SISTEMA DI EMERGENZA-URGENZA .....	11
TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE.....	11
TRATTAMENTO DEI DATI .....	11
REGISTRAZIONE DEI DATI NELL'ANAGRAFE VACCINALE .....	11
CONTROLLI DA PARTE DI AUSL MODENA .....	12
VACCINOVIGILANZA.....	13
REMUNERAZIONE DELLA FARMACIA .....	13
ALLEGATI .....	13
ALLEGATO 01.....	15
ALLEGATO 02.....	16
ALLEGATO 03_1.....	17
ALLEGATO 03_2.....	18
ALLEGATO 04_1.....	19
ALLEGATO 04_2.....	20
ALLEGATO 04_3.....	21
ALLEGATO 05.....	22
ALLEGATO 06.....	23
ALLEGATO 07.....	24

## PROTOCOLLO OPERATIVO LOCALE

AUSL di Modena, Federfarma Modena, Assofarm Emilia Romagna e Farmacieunite definiscono il seguente protocollo operativo per lo svolgimento in sicurezza dell'attività vaccinale ANTI SARS-COV-2 E ANTINFLUENZALE presso le farmacie convenzionate della provincia aderenti al progetto.

Per la somministrazione delle vaccinazioni antinfluenzali e antiSarsCov2 in farmacia, oggetto del presente documento, sono di riferimento:

- il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 28/07/2022 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacieunite, in particolare per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-Covid-19 e dei vaccini anti-influenzali nella popolazione non avente diritto alla prestazione gratuita.
- Gli atti della Regione Emilia Romagna (DGR 1337/2021; DGR 1709/2022; DGR 1812/2022; DGR n. 446/2023 "Linee guida per l'utilizzo di locali distaccati da parte delle farmacie aperte al pubblico della regione Emilia-Romagna"; DGR 1201/2023 "Approvazione schema di protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti in tema di farmacia dei servizi per gli anni 2023- 2024".
- La DGR n. 247/2024 "Requisiti generali, procedurali, organizzativi, strutturali, igienico sanitari e tecnologici che la farmacia deve possedere ai fini dell'esercizio delle attività sanitarie in farmacia - diverse dalla dispensazione di medicinali – in riferimento al decreto legislativo 153/2009 e sue integrazioni e all'art. 17 della legge regionale 2/2016"(La specifica sezione dell'atto "10. VACCINAZIONI EFFETTUABILI IN FARMACIA" ha sostituito il paragrafo "Caratteristiche, requisiti e dotazioni dei locali delle farmacie adibite a vaccinazione" allegato alla DGR 1709/2022, anche in riferimento ai farmaci da includere nel carrello/borsa di emergenza).
- La circolare regionale n. 9/2024 di cui al prot. 14/08/2024.0872427.U, ad oggetto "indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'influenza e prime indicazioni sulla vaccinazione antiCOVID19, stagione 2024-2025".
- La nota regionale Prot. 18/09/2024.1019842.U ad oggetto "trasmissione nota ministeriale prot. 0027825-17/09/2024-DGPRE-DGPRE-P relativa alle "indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19." e la nota Prot. 20/09/2024.1033688.U ad oggetto "Campagna di vaccinazione autunnale-invernale 2024/2025 anti COVID-19 – raccomandazioni e prime indicazioni organizzative".
- La nota regionale Prot. 26/09/2024.1073115.U "circolare 9/2024 in tema di campagna vaccinale stagione 2024-2025: indicazioni sul coinvolgimento delle farmacie convenzionate nella campagna vaccinale."

Saranno inoltre recepite le indicazioni definite a livello nazionale e/o regionale in materia di vaccinazioni successive al presente atto.

## FARMACIE ADERENTI AL SERVIZIO DI VACCINAZIONE IN FARMACIA

L'elenco aggiornato delle Farmacie aderenti è pubblicato sul portale ER-Salute (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/elenchi/elenchi/farmacie-antinfluenzale>).

Per le farmacie che intendano aggiungersi a quelle già attive, qualora in possesso dei criteri previsti possono farlo collegandosi al form di registrazione per le farmacie che vaccinano (vaccinazioni antiSarsCov2 e antinfluenzali): <https://forms.office.com/r/wXedCA6y5L> - pertanto le farmacie già incluse negli elenchi pubblicati sul portale ERSalute non dovranno compilare detto form.

Oltre alla compilazione del form le Farmacie devono obbligatoriamente inviare il "MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER ADESIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE IN FARMACIA DEI VACCINI", riportato in Allegato, a mezzo PEC al competente Servizio Farmaceutico AUSL ([auslmo@pec.ausl.mo.it](mailto:auslmo@pec.ausl.mo.it)), all'indirizzo pec del Comune di appartenenza, all'Ordine provinciale dei Farmacisti territorialmente competente

(ordinefarmacistimo@pec.fofi.it) e al Servizio Assistenza territoriale della Regione (segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it).

Una farmacia già attiva che intendesse aggiungere un vaccinatore può farlo indicando nome e cognome del farmacista, codice fiscale, mail personale e nome della farmacia dove si intende vaccinare tramite pec al competente Servizio Farmaceutico AUSL (auslmo@pec.ausl.mo.it), all'Ordine provinciale dei Farmacisti territorialmente competente (ordinefarmacistimo@pec.fofi.it) e al Servizio Assistenza territoriale della Regione (segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it).

I farmacisti che non avessero ancora provveduto ad inviare l'attestato di compiuta esercitazione pratica di somministrazione vaccino anti sars cov-2 e vaccino anti influenzale, Allegato 02, devono provvedere inviando il modulo all'Ordine dei Farmacisti (ordinefarmacistimo@pec.fofi.it) e al Servizio Farmaceutico Territoriale (auslmo@pec.ausl.mo.it).

## **CARATTERISTICHE, REQUISITI E DOTAZIONI DEI LOCALI DELLE FARMACIE ADIBITI A VACCINAZIONE**

Le caratteristiche, i requisiti e le dotazioni dei locali delle farmacie adibiti a vaccinazione sono contenuti nella DGR 247/2024. Le farmacie aderenti devono adeguarsi alle indicazioni riportate nella suddetta delibera.

Nel merito si fanno alcune precisazioni di dettaglio non contemplate nella D.G.R. n. 247/2024:

- è possibile vaccinare nei locali "distaccati" autorizzati alla singola farmacia, secondo la DGR n. 446/2023; sono da escludere camper o gazebo;
- per le farmacie dotate di piccoli spazi l'area preparazione può coincidere con quella di somministrazione ed eventualmente l'area di monitoraggio può coincidere con le prime due. Per spazi piccoli e idonei ad una sola seduta vaccinale il numero di prenotazioni giornaliere deve essere limitato, considerando un tempo minimo di 30 min. circa a paziente;
- Il locale destinato alla vaccinazione deve essere dotato di carrello/borsa di emergenza secondo quanto precisato nella DGR 247/2024; tutto il materiale deve essere fornito dalla farmacia e periodicamente controllato nelle scadenze e funzionalità.

## **SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

Come previsto dalla DGR 1709 del 17/10/2022 e dalla DGR 247/2024 i dispositivi di protezione individuale e i materiali di consumo devono essere smaltiti in contenitori appropriati destinati ai rifiuti sanitari; per gli oggetti taglienti, aghi e siringhe, occorre disporre di contenitori dedicati.

Il confezionamento del vaccino somministrato deve essere smaltito seguendo le istruzioni del produttore contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto.

Devono essere garantiti gli adempimenti previsti per lo smaltimento dei rifiuti sanitari: le farmacie che già offrono il servizio di test per la diagnostica COVID o auto-diagnostici gestiranno i rifiuti derivanti dalla somministrazione del vaccino come i rifiuti per i citati test; le farmacie che non offrono tali servizi dovranno attivarsi per effettuare i corretti adempimenti, rivolgendosi nel caso a una azienda specializzata.

## **FORMAZIONE FARMACISTI**

Come previsto dalla DGR 1709/2022 e dalla DGR 247/2024 la somministrazione dei vaccini è eseguita da farmacisti abilitati a seguito del superamento di apposito corso di formazione.

Il farmacista deve inoltre svolgere attività formativa pratica finalizzata all'attività di inoculazione e ottenere apposita certificazione rilasciata da un tutor professionale (modulo di attestato in Allegato 02 al presente atto).

Formazione pratica:



- Sono abilitati i farmacisti in possesso di “Attestato di compiuta esercitazione pratica del vaccino anti-Sars-CoV-2 e vaccino antinfluenzale”.

- I Farmacisti non ancora in possesso di tale attestato possono essere abilitati alla somministrazione del vaccino presso gli ambulatori di medici e infermieri che effettuano le vaccinazioni oggetto del protocollo o presso sedi vaccinali dell’Ausl di Modena, previo accordi con il Servizio Farmaceutico Aziendale, o presso sedi vaccinali di altra azienda della regione.

- i farmacisti che eseguono la vaccinazione devono essere in possesso di attestato di partecipazione al corso BLS (Basic Life Support with Defibrillation) e devono essere a conoscenza del sito ove sia collocato un defibrillatore.

Le credenziali personali di accesso al portale progetto-sole.it verranno inviate alla mail personale dei farmacisti i cui nominativi sono stati indicati sul modulo di adesione alla somministrazione dei vaccini in farmacia.

La farmacia potrà comunicare, anche in tempi successivi alla prima adesione, i nominativi dei farmacisti che hanno completato il percorso formativo inviando una pec all’indirizzo auslmo@pec.ausl.mo.it all’attenzione del Servizio Farmaceutico Territoriale indicando: nome e cognome del farmacista, codice fiscale, mail personale e nome della farmacia dove si intende vaccinare.

## DISTRIBUZIONE DEI VACCINI ALLE FARMACIE

- **Vaccino antinfluenzale per pazienti eleggibili aventi diritto alla vaccinazione gratuita**

La somministrazione dei vaccini potrà avvenire nel rispetto delle indicazioni di cui alle note reg.li vigenti, in coerenza a quanto previsto dalla DGR 1709/2022 e DGR 247/2024, a cittadini maggiorenni assistiti nella Regione Emilia-Romagna appartenenti alle categorie per le quali è prevista l’offerta vaccinale (Allegato 03\_1 e Allegato 03\_2) e che come condizione fondamentale abbiano già ricevuto in una delle stagioni passate il vaccino antinfluenzale con esclusione di:

- Cittadini minorenni
- Cittadini che non abbiano superato positivamente la valutazione dell’eleggibilità alla vaccinazione in farmacia (in allegato scheda anamnestica e consenso, Allegato 04\_1 e 04\_2)
- Coloro che appartengono a una delle categorie dei soggetti estremamente vulnerabili riportate in tabella allegato A della circolare ministeriale 11/07/2022 (Allegato 04\_3)

La valutazione dell’eleggibilità alla somministrazione in farmacia è a carico del farmacista vaccinatore.

Le dosi di vaccino antinfluenzale provengono dalle quote acquistate dalle Aziende sanitarie tramite procedura di gara centralizzata e riguardano le seguenti tipologie di vaccino:

<b>Campagna vaccinale 2024-2025</b>				
	Casa Farmaceutica	Nome commerciale	Tipologia	Codice AIC
Lotto 1	Viatrix	Influvac tetra	monodose	045452012
Lotto 1	Viatrix	Influvac tetra	decadose	045452036
Lotto 2	Seqirus	Fluad tetra	monodose	048797017
Lotto 2	Seqirus	Fluad tetra	decadose	048797031

Il vaccino antinfluenzale per i cittadini aventi diritto alla vaccinazione gratuita sarà reso disponibile nel canale DPC e la farmacia potrà procurarselo tramite l’apposita funzione adatta anche per confezionamenti multidose.

- **Vaccino antinfluenzale per cittadini eleggibili non aventi diritto alla vaccina gratuita**

Per la popolazione non aventi diritto alla vaccina gratuita l'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali avviene in autonomia da parte delle Farmacie; l'Azienda Ausl non è coinvolta in alcuna fase dell'approvvigionamento.

- **Vaccino anti SARS Cov-2**

Per l'approvvigionamento dei vaccini **anti SARS Cov-2** il percorso è il seguente:

L'AUSL di Modena provvede alla fornitura alle Farmacie Convenzionate autorizzate alla vaccinazione di:

- Vaccini
- Dispositivi necessari alla somministrazione: aghi e siringhe

I Dispositivi di protezione individuale non sono forniti dalla Ausl, ma sono rimborsati nella quota forfettaria a vaccinazione prevista.

L'organizzazione per la fornitura è affidata al Dipartimento Farmaceutico interaziendale di Modena.

Il riferimento per l'invio delle richieste dei vaccini e DM da parte del Distributore Intermedio che si occuperà del ritiro, presso la sede della Farmacia Interna Ospedale Civile Baggiovara situata al Piano Terra Corpo 5, in Via Giardini 1355, 41026 Baggiovara Modena, è il seguente: [farmaciacovid@ausl.mo.it](mailto:farmaciacovid@ausl.mo.it)

I criteri di distribuzione dei vaccini, nonché dei relativi dispositivi medici di somministrazione (aghi e siringhe) alle Farmacie convenzionate sono strettamente correlati alle disponibilità dei prodotti e a un'attenta pianificazione in funzione della popolazione target.

Modalità organizzative concordate per la fase di attivazione:

- La movimentazione (ordini Farmacia–approvvigionamenti–consegne) avviene con una programmazione su base settimanale;

- le richieste sono centralizzate dal Gestore di web DPC, delegato dai Distributori intermedi (il Distributore 'capofila' UNICO funge da collettore delle richieste vaccini dai magazzini "satellite") a inviare settimanalmente all'AUSL di Modena all'indirizzo [farmaciacovid@ausl.mo.it](mailto:farmaciacovid@ausl.mo.it) entro le ore 14.00 del venerdì di ogni settimana un 'report complessivo', che consenta alle Aziende sanitarie di poter autonomamente recuperare le informazioni dalla piattaforma.

- il report, in formato Excel, contiene le seguenti informazioni:

- o tipologia vaccino

- o numero flaconi

- o Farmacia richiedente

- o data richiesta

- o Distributore di riferimento 'satellite' incaricato di consegnare il vaccino alla Farmacia

- o Distributore 'capofila' del Distributore 'satellite'

- o dato di sintesi per Distributore capofila per tipologia e quantità di vaccino

Il Distributore "capofila" ritira i vaccini presso la Farmacia Interna Ospedale Civile Baggiovara situata al Piano Terra Corpo 5, in Via Giardini 1355, 41026 Baggiovara Modena nella giornata del martedì mattina della settimana successiva.

- generata la lista complessiva settimanale, e comunicata all'AUSL, non sono concesse modifiche quali aggiunte o annullamenti di ordini da parte delle Farmacie convenzionate
- non sono possibili resi di vaccino.

#### DISPOSITIVI MEDICI E ALTRO MATERIALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI

La Farmacia AUSL predispone il materiale necessario per la somministrazione dei vaccini in confezionamenti idonei da consegnare ai Distributori intermedi.

In particolare si procederà alla consegna di KIT così composti:

- 6 siringhe 1 ml + 6 aghi G 25 (o G23) per singolo flacone di vaccino già diluito Comirnaty-Pfizer;

I Distributori intermedi caricano sui loro magazzini il materiale per la somministrazione ricevuto e lo consegnano, entro e non oltre il mercoledì mattina della settimana corrente, alle Farmacie convenzionate, commisurandolo alle quantità dei corrispondenti flaconi di vaccino che devono consegnare; provvedono inoltre ad emettere apposito DDT.

### FUNZIONI E RESPONSABILITA'

#### **Vaccino antinfluenzale per pazienti aventi diritto alla vaccinazione gratuita**

Detti vaccini sono messi a disposizione delle farmacie convenzionate tramite la Distribuzione Per Conto (DPC) secondo una programmazione progressiva e in funzione della numerosità delle prenotazioni della somministrazione presso le singole farmacie; non è previsto mini-stock di vaccini presso le farmacie convenzionate.

Le Aziende sanitarie renderanno disponibili in DPC un numero di dosi di vaccino appartenente alle categorie sopra indicate destinando a detto percorso una quota complessiva per l'Azienda USL di Modena pari a 6060 vaccino SPLIT e 9200 per il vaccino adiuvato - dosi da assegnare al distributore capofila Unico con consegna diretta, considerandola integrabile in base al fabbisogno rivalutato settimanalmente;

#### La farmacia convenzionata:

- adotta la modalità di richiesta vaccini sul portale web DPC appositamente messo a disposizione dal gestore web DPC;
- inserisce nel portale web DPC il codice fiscale dell'utente che fa richiesta di vaccinazione e la data di inserimento della richiesta;
- seleziona dall'apposito elenco il vaccino da inoculare e inserisce l'ordine;
- si avvale per la consegna dei vaccini della filiera dei Distributori intermedi già individuata per la normale DPC;
- comunica tempestivamente – entro 12 ore dalla constatazione – al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'AUSL di Modena (s.farmaceutico@ausl.mo.it) eventuali problematiche quali furti, smarrimenti, rotture accidentali, non corretta conservazione.
- conserva i vaccini - durante l'intero percorso e sino al loro utilizzo, rispettando le condizioni di temperatura indicate nei singoli RCP e rispettando, altresì, le specifiche riferite ai frigoriferi di cui alla pagina 18 della DGR 247/2024;
- registra l'avvenuta somministrazione nell'anagrafe vaccinale sulla Piattaforma SOLE secondo quanto già in uso e rispettando le regole di cui all'Allegato 04.

N.B. non è in alcun caso possibile – ove il prodotto non fosse disponibile nei magazzini – stampare la notifica di mancante e procedere con la vaccinazione utilizzando vaccino acquistato dalla farmacia con remunerazione a carico SSN.

## Vaccino anti SARS Cov-2

### La farmacia convenzionata:

- si avvale per la consegna dei vaccini della filiera dei Distributori intermedi già individuata per la normale DPC;
- adotta la modalità di richiesta vaccini sul portale web DPC appositamente messo a disposizione dal gestore web DPC;
- inserisce nel portale web DPC le richieste di vaccino garantendo che le dosi per singola seduta vaccinale siano corrispondenti al numero di dosi di vaccino contenute in un flacone o in un suo multiplo;
- inserisce le richieste vaccini in modalità 'in sospeso', al fine di non generare giacenze presso i Distributori intermedi;
- le richieste dei vaccini inserite oltre i termini definiti per la generazione del report del venerdì della settimana in corso confluiscono nel report della settimana successiva;
- contestualmente alla ricezione di vaccini (entro e non oltre il mercoledì mattina della settimana di interesse), registra sulla web DPC il dato relativo ai prodotti ricevuti (registra il DDT), completando quindi le operazioni di chiusura dell'ordine settimanale;
- comunica tempestivamente – entro 12 ore dalla constatazione – alla Farmacia aziendale di riferimento (farmaciacovid@ausl.mo.it) e al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'AUSL di Modena (s.farmaceutico@ausl.mo.it) eventuali problematiche quali furti, smarrimenti, rotture accidentali, non corretta conservazione.
- conserva i vaccini - durante l'intero percorso e sino al loro utilizzo, rispettando le condizioni di temperatura indicate nei singoli RCP e rispettando, altresì, le specifiche riferite ai frigoriferi di cui alla pagina 18 della DGR 247/2024 - all'interno del confezionamento predisposto dall'AUSL al fine di garantire la tracciabilità delle informazioni apposte sul confezionamento stesso, con particolare riferimento alla data di scongelamento dei vaccini.

### La Farmacia Aziendale:

- comunica al Gestore web DPC l'elenco aggiornato delle Farmacie partecipanti al progetto (riferimento: Servizio Farmaceutico Territoriale)
- visualizza il venerdì di ogni settimana le richieste di vaccino complessive contenute nel report inviato da web DPC
- predispone il confezionamento dei flaconi di vaccino per il Distributore intermedio capofila in contenitori/confezionamenti contenenti un solo flacone, per la relativa consegna al martedì mattina di ogni settimana;
- appone sul confezionamento dei vaccini un'etichetta riportante:
  - nome vaccino
  - lotto e scadenza
  - data e ora scongelamento a 2-8°C
  - termine ultimo di utilizzo
  - codice tracciabilità vaccino di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute del 20 maggio 2021 e successive integrazioni pubblicata in G.U. Serie Generale n. 119/ 2021 e successive:

700126093 Comirnaty JN.1 – 1 flaconcino 2,25 ml multidose (contenente 6 dosi)

- consegna al Distributore Capofila la quantità complessiva dei vaccini, riconfezionati in confezioni da un solo flacone, tracciando tale consegna nell'apposito DDT redatto in duplice copia.
- provvede alla registrazione nei propri gestionali dei vaccini consegnati al Distributore capofila, tenendo traccia delle richieste per singola Farmacia Convenzionata

#### Il Distributore Intermedio (CAPOFILA E/O SATELLITE):

- ottempera ai contenuti dell'Ordinanza 20 maggio 2021 sopra citata del Ministero della Salute in tema di Tracciabilità di contenitori di flaconi di vaccini in termini di tracciabilità dei confezionamenti per singola Farmacia convenzionata;
- ritira e consegna i vaccini senza stoccarli nel proprio magazzino, avendo cura inoltre di non effettuare carichi che creino giacenza sulla piattaforma web DPC;
- esegue il passaggio per lo smistamento alle macchine/vettori che si recheranno presso le Farmacie, garantendo il mantenimento della catena del freddo e il rispetto del tempo massimo di trasporto indicato nell'RCP del vaccino;
- effettua la consegna dei vaccini alla Farmacia convenzionata entro e non oltre il mercoledì mattina della settimana di interesse, nell'orario di apertura della Farmacia stessa;
- registra tempestivamente sia la fase di prelievo presso l'AUSL (ancorché il vaccino non risulti in reale giacenza) sia la fase di consegna dei vaccini alle singole Farmacie, tenendo traccia del codice identificativo di cui all'Ordinanza sopra citata e del lotto di produzione indicati dalla Farmacia ospedaliera sul confezionamento del vaccino;
- consegna alla Farmacia convenzionata il DDT (documento di trasporto) contenente le informazioni di cui al punto precedente.

## **SISTEMA DI PRENOTAZIONE DIRETTA DELLA VACCINAZIONE IN FARMACIA CONVENZIONATA**

Il cittadino:

- sceglie la farmacia convenzionata presso la quale eseguire la vaccinazione all'interno della lista regionale delle farmacie aderenti al progetto disponibile sul portale ER-Salute (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/vaccinocovid/in-farmacia>), e la contatta.

Il farmacista della farmacia convenzionata aderente al progetto e individuata dal cittadino:

- compila insieme al cittadino il modulo di triage pre-vaccinale utile alla valutazione dell'idoneità/non idoneità alla vaccinazione in farmacia (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/vaccinocovid/in-farmacia>);
- informa il cittadino che solo in caso di risposta *NO* alle domande previste, ad eccezione dei quesiti n.1, 6, 12 e 13, potrà eseguire la vaccinazione presso una farmacia convenzionata;
- fornisce al cittadino un'adeguata informazione sui criteri di idoneità/non idoneità alla vaccinazione in farmacia;
- informa altresì che:

o qualora intervengano condizioni di inidoneità successive alla prenotazione, il cittadino dovrà avere cura di disdirla tempestivamente;

o se a seguito della precedente dose del vaccino si sono verificate reazioni gravi che hanno comportato il ricorso a cure mediche, la prenotazione della dose successiva di vaccino in farmacia deve essere annullata e il cittadino deve rivolgersi al proprio medico curante;

- acquisisce il modulo precompilato e firmato e conferma data e ora della prenotazione della somministrazione della dose del vaccino.



## POPOLAZIONE IDONEA ALLA VACCINAZIONE IN FARMACIA CONVENZIONATA, SCHEDA IDONEITÀ/NON IDONEITÀ ALLA VACCINAZIONE IN FARMACIA E MODULO DI CONSENSO

Come previsto dalla nota Prot. 26/09/2024.1073115 possono vaccinarsi in farmacia i **cittadini maggiorenni** che:

- siano risultati idonei alla vaccinazione in farmacia a seguito della compilazione del modulo di *Consenso alla Vaccinazione* allegato 2 alla nota Prot. 26/09/2024.1073115 (Allegato 04\_1 e Allegato 04\_2), valido per entrambe le vaccinazioni;
- abbiano già ricevuto analoghe tipologie di vaccini;
- abbiano rilasciato il Consenso informato utilizzando il modulo Allegato 04\_1 e 04\_2, con indicato il vaccino da somministrare che il farmacista dovrà avere cura di illustrare in particolare rispetto ai possibili eventi avversi che potrebbero manifestarsi subito dopo o nei giorni successivi alla vaccinazione e, in funzione di questi, alla relativa necessità di rivolgersi a un medico.

Il farmacista acquisisce e firma per presa visione il Modulo di consenso alla vaccinazione (Allegato 04\_1 e Allegato 04\_2).

La valutazione dell'idoneità/non idoneità alla vaccinazione e la raccolta del consenso sono attuati a ogni seduta vaccinale.

Il giorno della vaccinazione il farmacista in fase di colloquio riverifica l'identità del cittadino tramite esibizione da parte dell'interessato della Tessera Sanitaria o del codice STP/ENI, l'attualità di quanto dichiarato nel modulo di triage pre-vaccinale firmato dal cittadino, e acquisisce il consenso informato, al fine di potere dar corso alla vaccinazione.

Il farmacista dedica inoltre particolare attenzione alle informazioni che è possibile raccogliere in merito a eventuali sospette reazioni avverse comparse dopo la somministrazione di dosi precedenti tali informazioni sono registrate sia nella scheda anamnestica sia nella scheda di farmacovigilanza (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>) da compilare entro 36 ore da quando l'operatore sanitario ne è venuto a conoscenza.

Come indicato nella circolare regionale della campagna antinfluenzale precedente, 2023-24 (circ. 4/2023 avente come oggetto prime indicazioni regionali per la campagna vaccinale antinfluenzale, antiCOVID-19 e anti-pneumococcica - stagione 2023-2024), il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati. I soggetti possono quindi ricevere il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (secondo le indicazioni del PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse. Per la somministrazione del solo vaccino spray nasale a virus vivo attenuato bisogna attendere almeno 4 settimane da un vaccino vivo attenuato, quando le vaccinazioni non sono co-somministrate.

Come indicato nella circolare ministeriale avente come oggetto indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19, si precisa che per tutti i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 autorizzati in Italia, è possibile la somministrazione concomitante (o a distanza di tempo, prima o dopo) con altri vaccini, compresi i vaccini basati sull'impiego di patogeni vivi attenuati. In caso di vaccinazione contro Mpox, l'intervallo temporale da rispettare tra le due somministrazioni è di 28 giorni.

Nel caso di somministrazione di due vaccini per via intramuscolare, nella stessa seduta vaccinale, è possibile utilizzare due sedi anatomiche differenti (es. deltoide destro e deltoide sinistro) oppure la stessa sede anatomica (es. entrambi nel deltoide sinistro); in questo caso devono essere iniettati a distanza di almeno 2,5 cm l'uno dall'altro, al fine di ridurre la probabilità di reazioni locali sovrapposte.

Il **TARGET DI POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE IN FARMACIA** include:

- persone maggiorenni, rientranti nelle categorie aventi diritto (Nota RER prot. 1073115 del 26/09/24), con assistenza sanitaria nella regione Emilia-Romagna e che autocertifichino di non trovarsi in alcuna condizione di inidoneità alla vaccinazione in Farmacia (Allegato 04\_2) per le quali la vaccinazione è a carico SSR;

- persone di età compresa tra 18 anni e 60 anni non ancora compiuti, non rientranti nelle categorie aventi diritto, con assistenza sanitaria nella regione Emilia-Romagna e che autocertifichino di non trovarsi in alcuna condizione di inidoneità alla vaccinazione in Farmacia (Allegato 04\_2) per le quali la vaccinazione NON è a carico SSR (Allegato 03\_2).

Il **TARGET DI POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE ANTI SARS-COVID19 IN FARMACIA** include persone maggiorenni che debbano effettuare una dose di richiamo.

La vaccinazione Anrti Covid19 può essere effettuata dal 23 settembre 2024 (Nota RER prot. 1033688 del 20/09/24) ai cittadini che autocertifichino di non trovarsi in alcuna condizione di inidoneità alla vaccinazione in Farmacia (Allegato 04\_2).

## COLLABORAZIONE TRA PROFESSIONISTI

Il farmacista convenzionato vaccinatore, nella fase di valutazione della Scheda di idoneità/non idoneità compilata dal cittadino (Allegato 04\_2), può confrontarsi, in caso di scheda carente di informazioni o per altri eventuali dubbi, con un medico dell'Igiene Pubblica disponibile dal lunedì al venerdì dalle 11:00 alle 14:00 al numero 800 909041, selezionando l'opzione "4" dedicata ai farmacisti vaccinatori.

In caso di necessità di approfondimenti relativi all'anamnesi il farmacista dovrà contattare il Medico di Medicina Generale del vaccinando.

In caso di presenza delle condizioni che non consentano di eseguire la vaccinazione in Farmacia (Allegato 04\_3) o di condizioni che, ancorché non contemplate in detto modulo (Allegato 04\_3), conducano alla valutazione di non opportunità di eseguire la vaccinazione in Farmacia, il farmacista suggerisce alla persona di rivolgersi al medico di medicina generale.

Ogni eventuale decisione che comporti conferma/sospensione della vaccinazione in farmacia andrà debitamente documentata tra le parti (ad es. come annotazione sulla scheda di consenso o come allegato).

## FASI DELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO E MONITORAGGIO POST-VACCINAZIONE

Il farmacista vaccinatore è tenuto al rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR n. 1709/2022 e n. 247/2024.

Il farmacista vaccinatore:

- assicura che la somministrazione avvenga in locali in cui è stata effettuata un'adeguata sanificazione delle superfici di contatto;
- indossa adeguati dispositivi di protezione individuale secondo la normativa vigente
- fornisce al cittadino un'adeguata informazione sui comportamenti da seguire durante la vaccinazione;
- si impegna a fare rispettare al cittadino le misure di prevenzione secondo la normativa vigente
- in base al numero di soggetti da vaccinare, verifica il numero di flaconi di vaccino necessari all'espletamento dell'attività;
- provvede alla corretta conservazione del vaccino in attesa dell'allestimento;
- rispetta le modalità di esecuzione della vaccinazione riportate nel riassunto delle caratteristiche del prodotto;
- provvede alla somministrazione del vaccino;

- assicura la permanenza e il monitoraggio della persona vaccinata nell'apposita area per un tempo di almeno 15 minuti successivi alla somministrazione, al fine di assicurarsi che non si verifichino reazioni avverse immediate; tale zona è dotata di poltrona reclinabile/lettino con lenzuolini di carta a perdere.
- fornisce un supporto di emergenza (le cui competenze sono state acquisite in fase di formazione) in caso di reazione grave immediata alla vaccinazione, avvisando tempestivamente il numero di pronto soccorso 118 o 112 (NUE), il cui intervento sarà assicurato nel più breve tempo possibile.

In caso di comparsa di: orticaria improvvisa, problema respiratorio (dispnea, broncospasmo, ipossiemia) o problema emodinamico (ipotensione arteriosa, sincope, ipotonia, incontinenza), il farmacista avvisa immediatamente il numero dell'emergenza-territoriale 118, il cui intervento sarà assicurato nel più breve tempo possibile, e procede a posizionare il paziente nella posizione più confortevole:

- se è preponderante la dispnea: posizione semi seduta
- se il paziente mostra malessere generale ma è cosciente o semi cosciente: decubito dorsale con le gambe sollevate
- se il paziente è incosciente: posizione laterale di sicurezza

Se necessario, in caso di grave anafilassi con pericolo di vita, come previsto dalla DGR 247/24 il farmacista somministrerà adrenalina parenterale in autoiniettore, iniettata nella fascia latero esterna del terzo medio della coscia. In assenza di un miglioramento clinico o in caso di peggioramento, potrebbe essere necessario somministrare una seconda iniezione 5-15 minuti dopo la prima iniezione.

In farmacia saranno presenti alcune dotazioni di emergenza richieste dalla DGR 247/2024 (Allegato 06) per le attività di vaccinazione ed intervento su possibili eventi avversi collegati o meno alla vaccinazione. Il fatto che siano previsti farmaci di pronto intervento che il farmacista non può usare nulla incide in merito alla loro disponibilità, in quanto l'utilizzo immediato degli stessi, qualora necessario, sarà praticato dall'operatore abilitato del 118 o da personale medico che potrà intervenire prontamente.

Tutto il materiale deve essere periodicamente controllato nelle scadenze e funzionalità.

## **MODALITA' DI ATTIVAZIONE SISTEMA DI EMERGENZA-URGENZA**

La risposta territoriale all'emergenza-urgenza è affidata al servizio territoriale 118 che si attiva telefonicamente componendo il numero unico 118.

## **TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE**

In Farmacia devono essere conservati agli atti, per tempo illimitato, in ordine di data, le Schede di valutazione di idoneità/non idoneità alla vaccinazione e i Moduli di Consenso firmati, da esibire in caso di richiesta dell'Azienda USL di riferimento (circolare del Ministero della sanità del 19 dicembre 1986 n. 900).

## **TRATTAMENTO DEI DATI**

L'Azienda USL a cui afferisce territorialmente la Farmacia convenzionata è Titolare del trattamento dei dati. La Farmacia convenzionata presso la quale viene eseguita la vaccinazione ANTINFLUENZALE e antiCOVID19 è designata, con apposito atto aziendale, Responsabile del trattamento dei dati.

Al cittadino è resa disponibile in sede di vaccinazione presso la Farmacia convenzionata copia dell'Informativa sul trattamento dei dati.

## **REGISTRAZIONE DEI DATI NELL'ANAGRAFE VACCINALE**

Il cittadino con la compilazione del modulo Allegato 03\_2 indica la categoria di appartenenza da inserire sull'applicativo informatico.

Come già previsto dalla DGR 1709 del 17/10/2022 e dalla nota regionale Prot.1073115 del 269/24 il farmacista inserisce nel Portale SOLE – sezione vaccinazioni - i dati relativi alla vaccinazione eseguita:

- i farmacisti sono autorizzati alla registrazione delle vaccinazioni sul portale SOLE messo a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna al fine di mantenere allineato il Sistema Informativo dell'Anagrafe Vaccinale e quindi garantire la registrazione e la tracciabilità del dato;
- tale accesso determina l'invio del certificato vaccinale aggiornato sul Fascicolo Sanitario Elettronico;
- la registrazione della vaccinazione sul Portale SOLE deve avvenire in concomitanza all'attività vaccinale per garantire un monitoraggio puntuale dell'andamento della campagna, dei tassi di adesione e delle stime di copertura.
- la registrazione della vaccinazione dovrà avvenire sia in caso di vaccinazione a carico SSR, sia in caso di vaccinazione a carico del cittadino.

Il farmacista può stampare al cittadino un *promemoria* dell'avvenuta somministrazione del vaccino.

In fase di registrazione sul portale SOLE – sezione vaccinazioni - dell'avvenuta vaccinazione al cittadino, il farmacista vaccinatore, dopo avere compilato i dati relativi alla vaccinazione, prima dell'invio dei dati al sistema, deve inserire nel campo note il codice regionale a 8 cifre della farmacia presso la quale ha effettuato la vaccinazione. Poiché il campo è a testo libero, il farmacista deve apporre molta attenzione al fine di digitare dati corretti. In Allegato 06 l'elenco, in ordine alfabetico per Comune, dei codici regionali delle farmacie della Provincia di Modena.

## CONTROLLI DA PARTE DI AUSL MODENA

In merito ai controlli Aziendali previsti nella DGR n. 1709/2022, si precisa che lo svolgimento di detti servizi sanitari nelle aree, locali o strutture è soggetto a controllo da parte dell'amministrazione sanitaria territorialmente competente (Commissione di Vigilanza sulle Farmacie dell'Azienda USL di Modena).

Le verifiche dovranno riguardare anche:

- la corrispondenza tra quanto riportato nel "Modulo di Autodichiarazione per adesione alla somministrazione in farmacia dei vaccini antinfluenzali" in merito al percorso formativo svolto dai farmacisti vaccinatori;
- il materiale sanitario e presidi idonei alla gestione delle emergenze;
- la corretta tenuta della documentazione vaccinale;
- i requisiti dei locali dove la farmacia intende vaccinare ai sensi della DGR n. 247/24;
- eventuale autorizzazione rilasciata dall'autorità competente in caso di ampliamento dei locali per le attività previste dal presente protocollo.

Eventuale riscontro di non conformità rispetto alle caratteristiche, ai requisiti e dotazioni dei locali, ovvero ad altri requisiti, comunque indicati dalla DGR 1709/2022 e dalla DGR n. 247/24, potrà determinare la sospensione dell'attività vaccinale presso la farmacia.

Per quanto non specificato nel Protocollo Operativo Aziendale, si rimanda alle indicazioni contenute:

- nel "Protocollo di Intesa sottoscritto, a norma dell'art. 1 co. 2 lett. e-quater del decreto legislativo n. 153 del 03/10/2009, in data 28/07/2022, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacieunite, in particolare per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-Covid-19 e dei vaccini anti-influenzali nella popolazione non avente diritto alla prestazione gratuita.

- negli atti della Regione Emilia Romagna (DGR 1337/2021; DGR 1709/2022; DGR 1812/2022; DGR 1201/2023; DGR 247/2024) che hanno definito requisiti generali, procedurali, organizzativi, strutturali, igienico sanitari e tecnologici per la somministrazione in Farmacia dei vaccini AntiSarsCov2 e Antinfluenzali.

## VACCINOVIGILANZA

Le farmacie si impegnano a porre attenzione agli aspetti correlati alla Farmacovigilanza e a segnalare con tempestività qualsiasi sospetta reazione avversa conseguente alla vaccinazione, stimolando attivamente i cittadini a riferire eventuali effetti indesiderati.

Per segnalare è necessario accedere al link <https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

## REMUNERAZIONE DELLA FARMACIA

Per la **somministrazione del vaccino antinfluenzale per i pazienti aventi diritto alla vaccinazione gratuita**, si riconoscono **alla Farmacia** complessivi € 6,70 (IVA esenti ai sensi dell'articolo 1, comma 453, Legge 178/2020) per ogni vaccinazione eseguita, che si intendono comprensivi di tutte le prestazioni di servizi strettamente connesse a tali vaccini. Nessun ulteriore importo sarà riconosciuto alla Farmacia.

La remunerazione avviene secondo le modalità previste dall'accordo locale, con emissione di ordine da parte di AUSL (dai dati inseriti in Anagrafe Vaccinale) al quale seguirà fattura elettronica da parte della Farmacia.

Per la **somministrazione del vaccino antinfluenzale per i pazienti NON aventi diritto alla vaccinazione gratuita** alla Farmacia che esegue la vaccinazione ANTINFLUENZALE nulla è dovuto dall'Azienda USL di pertinenza territoriale e gli oneri della vaccinazione antinfluenzale sono a carico del cittadino richiedente che, nello specifico, si compongono di € 6,16 (IVA esenti ai sensi dell'articolo 1, comma 453, Legge 178/2020) per inoculo ai quali si aggiunge il costo del vaccino antinfluenzale (prezzo al pubblico) di cui la farmacia si approvvigiona autonomamente.

In merito alla **somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2**, si riconoscono **alla Farmacia** complessivi € 10,40 (IVA esenti ai sensi dell'articolo 1, comma 453, Legge 178/2020) per ogni vaccinazione eseguita, che si intendono comprensivi di tutte le prestazioni di servizi strettamente connesse a tali vaccini. **Non sono in alcun caso previsti oneri a carico del cittadino.** Nessun ulteriore importo sarà riconosciuto alla Farmacia

La remunerazione riconosciuta alla farmacia per l'esecuzione **delle vaccinazioni antinfluenzali e delle vaccinazioni anti SARS-COVID** e il relativo servizio di prenotazione della vaccinazione sono da considerarsi esenti da IVA ai sensi dell'art.1, comma 453, Legge 30 dicembre 2020, n. 178 con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'articolo 19, comma 1 del DPR 633/1972 fino al 31/12/2022 (Nota DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE Prot. N. 0888286 del 22/09/2021).

La remunerazione avviene, al termine della campagna vaccinale, secondo le modalità previste dall'accordo locale in tema di FARMACUP e DPC (Del 05 del 02/01/2024 "ACCORDO INTEGRATIVO LOCALE FRA AZIENDA USL DI MODENA E LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE IN MATERIA DI ASSISTENZA FARMACEUTICA E DI PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E ALTRI SERVIZI PER I CITTADINI 2023/2025"), con emissione di ordine da parte di AUSL (dai dati inseriti in Anagrafe Vaccinale) al quale seguirà fattura elettronica da parte della Farmacia.

## ALLEGATI

Allegato 01 – Modulo di autodichiarazione per adesione alla somministrazione in farmacia dei vaccini (Allegato 2 della nota regionale Prot. 26/09/2024.1073115)

Allegato 02 – Attestato di compiuta esercitazione pratica di somministrazione vaccino anti sarcov2 e antinfluenzale

Allegato 03\_1 Categorie aventi diritto alla vaccinazione antinfluenzale (Allegato 3 alla circolare 9/2024) e Allegato 03\_2

Vaccinazione antinfluenzale 2024/2025 - Categorie cittadini vaccinabili in farmacia

Allegato 04\_1 Modulo di consenso alla vaccinazione antinfluenzale e anti Covid-19, Allegato 04\_2 Allegato al modulo di consenso e Allegato 04\_3 Allegato A al modulo idoneità/non idoneità alla vaccinazione (Allegato 2 della nota regionale Prot. 26/09/2024.1073115)

Allegato 05 – Dotazione del carrello/borsa dell'emergenza (DGR 247/2024 “10. Vaccinazioni effettuabili in farmacia”)

Allegato 06 – Informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016

Allegato 07 – Elenco dei codici regionali delle farmacie della Provincia di Modena

Azienda USL di Modena

Il Direttore Generale

Dott.ssa Anna Maria Petrini

Per le Farmacie aderenti

FEDERFARMA Modena

Dott. Fabrizio Violi (Presidente)

ASSOFARM Emilia Romagna / FCR

Dott. Carlo Bergamini (Segretario)

FARMACIEUNITE

Dott. Federico Conte (Presidente)



## ALLEGATO 01

Oltre al modulo sottoriportato da inviare tramite pec è da compilare il form collegandosi al sito <https://forms.office.com/r/wXedCA6y5L>

## ALLEGATO 2

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER ADESIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE  
IN FARMACIA DEI VACCINI ANTINFLUENZALI**

**da compilare nell'apposito modulo - forms di office all'indirizzo:**

- [SOMMINISTRAZIONE IN FARMACIA DEI VACCINI \(office.com\)](#)

Io sottoscritto, Dr./Dott.ssa ....., titolare o direttore o legale rappresentate della Farmacia .....

Codice a 8 cifre della Farmacia |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Indirizzo della Farmacia .....

Comune ..... Provincia .....

Azienda Sanitaria di riferimento .....

aderisco al progetto regionale di somministrazione dei vaccini in Farmacia di cui alle deliberazioni di Giunta regionale 1201/2023 e 247/2024, e in particolare:

- Vaccinazioni antinfluenzali;
- vaccinazioni anti SARS-Cov-2.

A tal fine dichiaro:

- che i farmacisti che precederanno alla vaccinazione antinfluenzale presso questa farmacia hanno partecipato a:
  - specifico corso formativo FAD dell'Istituto Superiore di Sanità;
  - formazione pratica finalizzata all'attività di somministrazione del vaccino antinfluenzale certificata da un tutor professionale, in tema di: inoculo vaccino; gestione del vaccino (con cenni alle differenze nella gestione tra vaccini anti SARS-CoV-2 e vaccini antinfluenzali); dialogo con il paziente, sicurezza del paziente e sicurezza dell'operatore, monitoraggio post inoculo, farmacovigilanza e gestione dei rifiuti;
  - corso BLSD (Basic Life Support with Defibrillation).

- la lista e i relativi dati dei farmacisti vaccinatori, riportati nella seguente tabella:

	Farmacista 1	Farmacista 2		
Nome				
Cognome				
Codice fiscale				
e-mail personale (una mail per singolo farmacista)				
N. iscrizione Ordine				
Provincia Ordine di iscrizione				

Comunicazione relativa a giornate e orari disponibili per le sessioni vaccinali della Farmacia:

.....

Data .....

Nome e cognome .....

Firma .....

**NB: Il presente modulo debitamente compilato deve inoltre essere stampato e inviato alla Azienda Unità Sanitaria Locale territorialmente competente-**



## ALLEGATO 02



### ATTESTATO DI COMPIUTA ESERCITAZIONE PRATICA DI SOMMINISTRAZIONE VACCINO anti SARS CoV-2 E VACCINO ANTINFLUENZALE

Io sottoscritto/a Dott.ssa/Dott. \_\_\_\_\_, medico/infermiere operante presso il centro vaccinale dell'Azienda \_\_\_\_\_, dichiaro che la dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_ iscritta/o all'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_, n. iscrizione all'Albo \_\_\_\_\_, ha correttamente espletato, sotto il mio tutoraggio professionale, l'esercitazione pratica finalizzata all'attività di somministrazione di un vaccino, con particolare riferimento a:

- inoculo vaccino
- gestione del vaccino (con cenni alle differenze nella gestione tra vaccini anti SARS-CoV-2 e vaccini antinfluenzali)
- dialogo con il paziente, sicurezza del paziente e sicurezza dell'operatore, monitoraggio post inoculo, farmacovigilanza e gestione dei rifiuti

eseguita in data \_\_\_\_\_.

Luogo, data

Firma tutor professionale

\_\_\_\_\_

Firma Farmacista

\_\_\_\_\_





## ALLEGATO 03\_1



### Allegato n. 3

## VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2024-2025 CATEGORIE

CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA da selezionare su portale SOLE e cartelle informatizzate degli MMG
<b>1</b>	1a) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni CON UNA O PIU' patologie croniche
	1b) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni SENZA patologie croniche
<b>2</b>	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 59 anni
	2a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO)
	2b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
	2c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (compresi gli obesi con BMI >30)
	2d) insufficienza renale/surrenale cronica
	2e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
	2f) tumori anche in corso di trattamento chemioterapico
	2g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
	2h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
	2i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
	2j) patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari, neuropsichiatriche, handicap grave, ...)
	2k) epatopatie croniche
<b>3</b>	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di <b>Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale</b>
<b>4</b>	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza o donne nel periodo post-partum
<b>5</b>	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
<b>6</b>	Medici e personale sanitario di assistenza nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali
<b>7</b>	Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto sia stato o meno vaccinato)
<b>8</b>	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo:
	a) forze dell'ordine e protezione civile (compresi i Vigili del Fuoco, Carabinieri, Militari e la Polizia Municipale)
	b) donatori di sangue
	c) personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e dell'obbligo
	d) personale dei trasporti pubblici, delle poste e delle comunicazioni, volontari dei servizi sanitari di emergenza e dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono servizi essenziali
<b>9</b>	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (addetti all'allevamento, veterinari pubblici e privati, trasportatori di animali vivi, macellatori)
<b>10</b>	Soggetti non appartenenti alle precedenti categorie, compresi soggetti rientranti nelle fasce d'età 6mesi a 6 anni <b>SENZA PATOLOGIE.</b>



ALLEGATO 03\_2



**VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2024/2025  
CATEGORIE CITTADINI VACCINABILI IN FARMACIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**ATTESTA**

di appartenente alla categoria di seguito selezionata (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE):

BARRARE	DESCRIZIONE CATEGORIA	Vaccinazione gratuita	Codice categoria
	1a) Persona di età uguale o superiore a 60 anni CON UNA O PIU' patologie croniche	SI	1
	1b) Persona di età uguale o superiore a 60 anni SENZA patologie croniche	SI	1
	Persona rientrante nella fascia d'età 18 – 59 anni con patologie croniche NON ricomprese nell'Allegato A all'anamnesi	SI	2
	Donna nel periodo post-partum	SI	4
	Medico o personale sanitario di assistenza nelle strutture sanitarie o socio-sanitario e socio-assistenziale o farmacista	SI	6
	Familiare e contatto di soggetto ad alto rischio di complicanze, indipendentemente dal fatto che il soggetto sia stato o meno vaccinato	SI	7
	8a) Forze dell'Ordine e Protezione Civile, compresi Vigili del Fuoco, Carabinieri, Militari e la Polizia Municipale	SI	8
	8b) Donatore sangue	SI	8
	8c) Personale di asilo nido, di scuola dell'infanzia e dell'obbligo	SI	8
	8d) Personale dei trasporti pubblici, delle poste e delle comunicazioni, volontario dei servizi sanitari di emergenza e dipendente della pubblica amministrazione che svolge servizi essenziali	SI	8
	Persona che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (addetti all'allevamento, veterinari pubblici e privati, trasportatori di animali, macellatori)	SI	9
	Persona $\geq$ 18 anni NON appartenente alle precedenti categorie	NO	10

Data, \_\_\_\_\_

In fede, \_\_\_\_\_



## ALLEGATO 04\_1

### VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE E/O ANTI COVID-19 MODULO DI CONSENSO

<b>Nome e Cognome:</b>	
<b>Data di nascita:</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<b>Residenza:</b>	<b>Telefono:</b>
<b>Tessera sanitaria (se disponibile) Codice fiscale</b>	
<b>Breve descrizione dell'appartenenza alla seguente categoria a rischio che dà diritto alla somministrazione gratuita del vaccino antinfluenzale:</b>	

- Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota ed ho del tutto compreso la documentazione relativa alla vaccinazione:
- 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 ai vaccini 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.

<b>ACCONSENTO E AUTORIZZO</b> la somministrazione del/dei vaccini	<b>RIFIUTO</b> la somministrazione del/dei vaccini
"....."	"....."
<b>Data e luogo:</b>	<b>Data e luogo:</b>
<b>Firma della persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale</b> .....	<b>Firma della persona che rifiuta il vaccino o del suo Rappresentante legale</b> .....

#### Professionisti sanitari dell'equipe vaccinale

<b>1. Nome cognome e ruolo (FARMACISTA)</b>	<b>2. Nome cognome e ruolo</b>
.....	.....
Confermo che il vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione con ..... dopo essere stato adeguatamente informato. <b>Firma</b> .....	Confermo che il vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione con ..... dopo essere stato adeguatamente informato. <b>Firma</b> .....

*La presenza del secondo Professionista Sanitario non è indispensabile in caso di Vaccinazione in ambulatorio o altro contesto ove operi un Singolo Professionista Sanitario, al domicilio della Persona Vaccinanda o in stato di criticità logistico-organizzativa.*

#### Dettagli operativi della vaccinazione

	Sito di iniezione		Lotto n.	Scad.	Luogo di somministrazione	Data ora	Firma sanitario
	Braccio destro	Braccio sinistro					
Antinfluenzale	Braccio destro	Braccio sinistro					
anti-COVID-19	Braccio destro	Braccio sinistro					



## ALLEGATO 04\_2



VACCINAZIONI IN FARMACIA  
REV. 04 AGGIORNATO AL 24/09/2024 MODIFICATA RER

### ALLEGATO AL MODULO DI CONSENSO VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE e/o ANTI COVID-19 ELENCO QUESITI

Da compilare a cura del vaccinando e da riesaminare insieme ai professionisti sanitari  
addetti alla vaccinazione

Solo in caso di risposta NO a tutti i quesiti della Scheda il cittadino potrà eseguire la vaccinazione presso una Farmacia convenzionata; in caso di risposte Sì o Non so, ad eccezione dei quesiti n. 1, 6, 12 e 13 dovrà essere inviato al medico o al punto vaccinale.

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita			
Codice fiscale o tessera sanitaria	Telefono			
QUESITI		SI'	NO	Non so
1) Ha già ricevuto la somministrazione di un'analogia tipologia di vaccino? Solo in caso di risposta positiva potrà essere eseguita la vaccinazione in farmacia. Se sì, quale: .....				
2) Attualmente è malato?				
3) Ha febbre?				
4) Soffre di allergie al lattice, a qualche cibo, a farmaci o ai componenti del vaccino? Se sì specificare: .....				
5) Ha mai avuto una reazione grave dopo aver ricevuto un vaccino?				
6) Soffre di malattie cardiache o polmonari, asma, malattie renali, diabete, anemia o altre malattie del sangue o della coagulazione?				
7) Appartiene a una delle categorie dei soggetti estremamente vulnerabili di cui all'elenco in Allegato A				
8) Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario? (Esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto, patologie autoimmuni)				
9) Negli ultimi 3 mesi, ha assunto <u>in modo continuativo</u> farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci anti-tumorali, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?				
10) Durante lo scorso anno, ha ricevuto una trasfusione di sangue o prodotti ematici, oppure le sono stati somministrati immunoglobuline (gamma) o farmaci antivirali?				
11) Ha avuto attacchi di convulsioni o qualche problema al cervello o al sistema nervoso?				
12) Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 4 settimane? Se sì, quale/i? .....				
13) Sta assumendo farmaci anticoagulanti?				
14) E' in gravidanza o sta pensando di rimanere incinta nel mese successivo alla somministrazione?				
15) Sta allattando?				
Data e luogo	Firma del vaccinando			

## ALLEGATO 04\_3

**Allegato A al Modulo idoneità/non idoneità alla vaccinazione in Farmacia convenzionata  
ELENCO DELLE PATOLOGIE CHE DEFINISCONO IL CITTADINO ESTREMAMENTE VULNERABILE E  
CHE DETERMINANO L'INVIO AL MEDICO CURANTE O ALTRO SERVIZIO  
(secondo quanto definito dall'allegato 2 della circolare Min.Sal. del 11 luglio 2022)**

Aree di patologia/condizione	Definizione della condizione
Malattie respiratorie	- Fibrosi polmonare idiopatica; - Malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia.
Malattie cardiocircolatorie	- Scompenso cardiaco in classe avanzata (III – IV NYHA); - Pazienti post-shock cardiogeno.
Malattie neurologiche	- Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone; - Sclerosi multipla; - Distrofia muscolare; - Paralisi cerebrali infantili; - Miastenia gravis; - Patologie neurologiche disimmuni.
Diabete / altre endocrinopatie severe	- Diabete di tipo 1; - Diabete di tipo 2 in terapia con almeno 2 farmaci per il diabete o con complicanze; - Morbo di Addison; - Panipopituitarismo.
Malattie epatiche	- Cirrosi epatica
Malattie cerebrovascolari	- Evento ischemico-emorragico cerebrale con compromissione dell'autonomia neurologica e cognitiva - Stroke nel 2020-22; - Stroke antecedente al 2020 con ranking $\geq 3$ .
Emoglobinopatie	- Talassemia major; - Anemia a cellule falciformi; - Altre anemie gravi.
Altro	- Fibrosi cistica; - Sindrome di Down; - Grave obesità (BMI >35);
- Disabilità (fisica, sensoriale, intellettuale e psichica)	- Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3



## ALLEGATO 05

### Dotazione del carrello/borsa dell'emergenza

#### Dispositivi medici

Termometro a raggi infrarossi (DGR n 247/24)  
Mascherine FFP2-KN95  
Sovracamici  
Fonendoscopio  
Sfigmomanometro  
Forbici  
Pallone ambu con relative mascherine di varie misure  
Siringhe da tuberculina  
Siringhe varie misure  
Butterfly e aghi di diverse misure  
Lacci emostatici  
Guanti monouso di diverse misure  
Cerotti a nastro  
Cotone  
Disinfettante  
Mascherine con reservoir di varie misure  
Dispositivi per fleboclisi (deflussori)

#### Farmaci

Adrenalina in forma di auto-somministrazione (es. fastjekt<sup>®</sup>)  
Ossigeno in bombole da carrello o portatili con dotazione delle relative connessioni  
Antistaminici anti H1 (clorfeniramina maleato fiale i.m./e.v. 10mg/ml)  
Cortisonici (es. idrocortisone fiale i.m./e.v. da 100 mg e da 500 mg, metilprednisolone polvere e solvente per soluzione iniettabile uso i.m./e.v. da 20 mg, 40 mg, 125 mg)  
Broncodilatatori (salbutamolo spray)  
Soluzione fisiologica in fiale da 10 ml per diluizione farmaci  
Soluzione fisiologica in flacone da 100 ml e da 250 ml per fleboclisi

Tutto il materiale deve essere controllato nelle scadenze e funzionalità

## ALLEGATO 06

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 VACCINAZIONE ANTI-COVID19 E ANTINFLUENZALE PRESSO LE FARMACIE

#### Premessa

La Regione Emilia-Romagna, avvalendosi della collaborazione anche delle Farmacie convenzionate situate nel proprio territorio, offre ai cittadini che rispondono a determinati requisiti - di cui alla scheda di idoneità/inidoneità alla vaccinazione in Farmacia convenzionata che aderisce al progetto - **la possibilità di eseguire la vaccinazione anti-covid19 e la vaccinazione antinfluenzale in Farmacia.**

Il conferimento dei dati richiesti è assolutamente facoltativo: può quindi decidere di non fornire tutto o parte dei dati, ma in tali casi non sarà possibile procedere all'esecuzione della vaccinazione.

Il trattamento dei Suoi dati avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

#### Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Modena. La Farmacia presso la quale ha eseguito il test o la vaccinazione è stata designata quale Responsabile del trattamento dei dati.

#### Finalità e base giuridica del trattamento

La base giuridica del trattamento dei dati personali è dettata dal Regolamento EU 2016/679, art. 9, par. 2, lettera h) e i), e in quanto tale non necessita del Suo consenso.

La vaccinazione ha finalità di prevenzione della malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV-2 e delle malattie influenzali e rappresenta una delle finalità istituzionali dell'AUSL.

#### Modalità di trattamento dei dati

I Suoi dati personali sono trattati con mezzi informatici o cartacei e sono comunque protetti in modo da garantirne la sicurezza, la riservatezza e l'accesso al solo personale autorizzato.

I Suoi dati sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati: in particolare i dati relativi alle vaccinazioni sono conservati dalla Azienda USL di Modena per un tempo illimitato.

I dati non saranno trasferiti verso Paesi terzi.

#### Comunicazione e diffusione dei dati

I dati potranno però essere comunicati, per il perseguimento delle finalità di cui sopra, ai soggetti operanti nel Servizio Sanitario Nazionale, nonché agli uffici del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità e ai soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure antinfluenzali, ivi compreso il Suo medico di medicina generale.

#### I suoi diritti

Lei potrà in qualunque momento 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 richiedere la limitazione del trattamento dei suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento.

A tal fine apposita istanza dovrà essere presentata alla Azienda contattando il Responsabile della protezione dati: [dpo@ausl.mo.it](mailto:dpo@ausl.mo.it).

Ricorrendone i presupposti, lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Modena, con sede in Modena, via San Giovanni del Cantone 23.

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda [www.ausl.mo.it](http://www.ausl.mo.it) - sezione Privacy.



## ALLEGATO 07

### Elenco dei codici regionali delle farmacie della Provincia di Modena, in ordine alfabetico per Comune

Comune	Codice identificativo FARMACIA	Nominativo e Indirizzo
BASTIGLIA	36001001	FARMACIA MORINI DR. FEDERICO, VIA GRAMSCI 2
BOMPORTO	36002002	FARMACIA TAROZZI, VIA RAVARINO CARPI 76
BOMPORTO	36002003	FARMACIA MANTECCHINI, VIA PANARIA BASSA 84/B
BOMPORTO	36002145	FARMACIA PALMIERI, VIA RAVARINO-CARPI 142/144
CAMPOGALLIANO	36003004	FARMACIA SANT'ORSOLA, VIA GARIBALDI 7
CAMPOGALLIANO	36003165	FARMACIA COMUNALE DI CAMPOGALLIANO, PIAZZA PACE 3
CAMPOSANTO	36004005	FARMACIA BAVUTTI CAMPOSANTO DEL DR MARCO BAVUTTI E C. SAS, VIA FRANCESCO BARACCA 48
CARPI	36005006	FARMACIA DELL'ASSUNTA, VIA L. ARIOSTO 6/A
CARPI	36005007	FARMACIA DEL GIGLIO, PIAZZA DEI MARTIRI 27
CARPI	36005008	FARMACIA DELL'OSPEDALE S.N.C, VIA BECCARIA 1/A
CARPI	36005009	FARMACIA OPERAIA, CORSO ALBERTO PIO 94
CARPI	36005010	FARMACIA GRECO DOTT.SSA ELISA, VIA I. MARTINELLI 2
CARPI	36005104	FARMACIA DEL POPOLO, VIA CARLO MARX 23
CARPI	36005105	FARMACIA SOLIANI SRL, VIA ROOSEVELT 64-66/A
CARPI	36005128	FARMACIA SAN BENEDETTO S.N.C., VIA VASCO DA GAMA 36/A
CARPI	36005129	FARMACIA SAN BERNARDINO, VIA G. ALGHISI 17/D
CARPI	36005130	FARMACIA SANTA CHIARA - DECLA FARMACIE SNC, VIA DE SANCTIS 16
CARPI	36005131	FARMACIA SAN GIUSEPPE ARTIGIANO - DECLA FARMACIE SNC, VIA GIOVANNI XXIII 70
CARPI	36005138	FARMACIA TAZZIOLI, VIA BUDRIONE-MIGLIARINA OVEST 79/A
CARPI	36005139	FARMACIA DELLA SPERANZA, VIA MOZART 3/A
CARPI	36005146	FARMACIA SANTA CATERINA, VIA PEZZANA 82
CARPI	36005147	FARMACIA SAN MARINO DELLE DR.SSE TAVERNELLI CINZIA E CAGOSSI OLIVIA S.N.C., VIA S.P. 468 MOTTA 77 Q
CARPI	36005166	FARMACIA SAN LORENZO, VIA MULINI ESTERNA 13
CARPI	36005180	FARMACIA COMUNALE DELLA SALUTE, VIA PERUZZI 24/B
CARPI	36005184	FARMACIA REMESINA, VIA MAGAZZENO 22/B





CARPI	36005185	FARMACIA SIGONIO, VIA C. SIGONIO 12/C
CARPI	36005214	FARMACIA COMUNALE DI CIBENO, VIA ROOSEVELT 224/B
CASTELFRANCO EMILIA	36006011	FARMACIA DEL CORSO SNC DI FERRI SONIA E C., CORSO MARTIRI 247
CASTELFRANCO EMILIA	36006012	FARMACIA GULMANELLI SRL, CORSO MARTIRI 224
CASTELFRANCO EMILIA	36006013	FARMACIA MASINI DI MASINI DOTT. GIUSEPPE, VIA DEI MILLE 24
CASTELFRANCO EMILIA	36006107	FARMACIA MAGNO DEL DOTT. MAGNO PAOLO, VIA CHIESA 68
CASTELFRANCO EMILIA	36006112	FARMACIA GUBERTINI, VIA NAZARIO SAURO 53
CASTELFRANCO EMILIA	36006160	FARMACIA LE MAGNOLIE, VIA LODA 6
CASTELFRANCO EMILIA	36006178	FARMACIA CAPUANO, VIA A. BOLDRINI 8/A
CASTELFRANCO EMILIA	36006181	FARMACIA COMUNALE DEL FORTE, VIA CASTIGLIONE 33
CASTELFRANCO EMILIA	36006187	FARMACIA CASTELLO SNC, VIA CIRCONDARIA NORD 175
CASTELNUOVO RANGONE	36007014	FARMACIA CAVANI, VIA GIACOMO MATTEOTTI 10
CASTELNUOVO RANGONE	36007106	FARMACIA SAN MICHELE, VIA VANDELLI 4/H
CASTELNUOVO RANGONE	36007171	FARMACIA COMUNALE CARLO URBANI, VIA E. ZANASI 44/B
CASTELNUOVO RANGONE	36007188	FARMACIA ALLEGRETTI, VIA ALLEGRETTI 5
CASTELVETRO DI MODENA	36008015	FARMACIA BORGO DI CASTELVETRO, VIA SINISTRA GUERRO 28
CASTELVETRO DI MODENA	36008016	FARMACIA VOLPONI, VIA DEL CRISTO 1
CASTELVETRO DI MODENA	36008158	FARMACIA DI LEVIZZANO, VIA BEDINE 45
CAVEZZO	36009017	FARMACIA PACCHIONI, VIA VOLTURNO 12
CAVEZZO	36009018	FARMACIA PONTE MOTTA, VIA CAVOUR 287
CONCORDIA SULLA SECCHIA	36010019	FARMACIA ROSSI DR. MANUELE SRL, VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 10/H
CONCORDIA SULLA SECCHIA	36010020	FARMACIA BELLI, PIAZZA ROMA 34
CONCORDIA SULLA SECCHIA	36010021	FARMACIA POPOLARE, VIA GARIBALDI 43
FANANO	36011022	FARMACIA BERGAMINI, PIAZZA VITTORIA 18
FINALE EMILIA	36012023	FARMACIA NEGRINI, VIA MAZZINI 1/B
FINALE EMILIA	36012024	FARMACIA PUVIANI SAS, PIAZZA GARIBALDI 13/A
FINALE EMILIA	36012025	FARMACIA ZONA, VIA MAZZINI 3/E
FINALE EMILIA	36012037	FARMACIA S.CAMILLO DE LELLIS, PIAZZA CADUTI PER LA LIBERTA' 2
FIORANO MODENESE	36013026	LINDA'S FARMACIE INDIPENDENTI SNC - SS. ANTONIO E FRANCESCO , PIAZZA CALLEGARI 5-6



FIORANO MODENESE	36013124	FARMACIA COMUNALE SPEZZANO, PIAZZA BORSELLINO FALCONE 32
FIORANO MODENESE	36013148	FARMACIA BAVUTTI DEL DR BAVUTTI MARCO E C SNC, VIA STATALE EST 190
FIORANO MODENESE	36013156	LINDA'S FARMACIE INDIPENDENTI SNC - BEATA VERGINE DEL CASTELLO SNC, VIA CIRCONDARIALE SAN FRANCESCO 139
FIORANO MODENESE	36013190	FARMACIA DELLE CERAMICHE, VIA GIARDINI 64/A
FIUMALBO	36014027	FARMACIA S. ROCCO, VIA LAGO 2
FORMIGINE	36015028	FARMACIA S. GIUSEPPE, VIA SAN FRANCESCO 2
FORMIGINE	36015029	FARMACIA SAN PIETRO, VIA TRENTO TRIESTE 1
FORMIGINE	36015030	FARMACIA DR. DONINI ANTONIO, VIA DON FRANCHINI 125
FORMIGINE	36015122	FARMACIA S. SILVESTRO, VIA GIARDINI NORD 417-419
FORMIGINE	36015144	FARMACIA MADONNA DELLA NEVE, VIA BATTEZZATE 18
FORMIGINE	36015149	FARMACIA SANTA LUCIA, VIA S. ANTONIO 150
FORMIGINE	36015159	FARMACIA NUOVA, VIA GIARDINI SUD 128/A - 130/A
FORMIGINE	36015167	FARMACIA COMUNALE, VIA PAGANI 5
FORMIGINE	36015191	FARMACIA ARTEMISIA, VIA GIARDINI NORD 446/B
FORMIGINE	36015192	FARMACIA FORMIGINE, VIA S.ANTONIO 12/O
FRASSINORO	36016031	FARMACIA BORGHETTI DI DOTT.SSA BORGHETTI IRENE, VIA BIBULCA 10
GUIGLIA	36017032	FARMACIA MARTINELLI DOTT.SSA RITA, VIA MICHELANGELO 836
LAMA MOCOGNO	36018033	FARMACIA CASINI SRL, VIA P. GIARDINI 221
MARANELLO	36019034	FARMACIA CASELLI MARANELLO, VIA TREBBO 16
MARANELLO	36019035	FARMACIA CANDELI, VIA VANDELLI 141
MARANELLO	36019142	FARMACIA COMUNALE, PIAZZA AMENDOLA 5
MARANELLO	36019157	FARMACIA ESTENSE, VIA VANDELLI 345/6
MARANELLO	36019193	FARMACIA S. RITA SNC, VIA CLAUDIA 198
MARANO SUL PANARO	36020036	FARMACIA BERGAMINI SNC, VIA VIGNOLESE 280
MEDOLLA	36021038	FARMACIA GOLINELLI DEL DOTT. GIOVANNI GOLINELLI E C. SNC, VIA S. MATTEO 8
MEDOLLA	36021194	FARMACIA MEDOLLA DELLA DOTT.SSA GILLI SUSANNA, VIA BRUINO 34
MIRANDOLA	36022039	FARMACIA VERONESI, VIA FULVIA 84/88
MIRANDOLA	36022040	FARMACIA PICO, VIA TABACCHI 49
MIRANDOLA	36022041	FARMACIA DEL BORGHETTO, VIA PUNTA 1



MIRANDOLA	36022042	FARMAVIA DELLE VALLI, VIA DELLE VALLI 519
MIRANDOLA	36022137	FARMACIA COMUNALE, VIA FOGAZZARO 8
MIRANDOLA	36022168	FARMACIA DEL BUON CONSIGLIO SNC, VIA DON RETTIGHIERI 21
MODENA	36023043	FARMACIA BERNASCONI, CORSO VITTORIO EMANUELE 78
MODENA	36023044	FARMACIA DELLA BONA DI PAOLO E GIOVANNA DELLA BONA, VIA VIGNOLESE 1263
MODENA	36023045	FARMACIA DEL COLLEGIO, VIA EMILIA CENTRO 151
MODENA	36023046	FARMACIA BORRI, VIA GIARDINI 760
MODENA	36023047	FARMACIA COMUNALE I PORTALI, VIALE DELLO SPORT 50/24
MODENA	36023048	FARMACIA COMUNALE CROCETTA, VIA CIRO MENOTTI 370
MODENA	36023049	FARMACIA COMUNALE VIALE STORCHI, VIALE STORCHI 505
MODENA	36023050	FARMACIA COMUNALE DEL POZZO, VIA EMILIA EST 396
MODENA	36023051	FARMACIA SANT'AGOSTINO, PIAZZALE DEGLI ERRI 18
MODENA	36023052	FARMACIA SAN LAZZARO, LARGO GARIBALDI 18
MODENA	36023053	FARMACIA SANT'OMOBONO, VIA EMILIA CENTRO 167
MODENA	36023054	FARMACIA SAN GIUSEPPE, VIA CASTELLARO 25
MODENA	36023055	FARMACIA SANT'ANTONIO, VIA VERDI 161
MODENA	36023056	FARMACIA BEATA VERGINE DELLA SALUTE, CORSO CANALCHIARO 129
MODENA	36023057	FARMACIA SANTA FILOMENA, CORSO DUOMO 4
MODENA	36023058	FARMACIA BRUNI, VIA EMILIA 180
MODENA	36023059	FARMACIA S.GIORGIO, VIA MANIFATTURA TABACCHI 79-81
MODENA	36023060	FARMACIA SAN MARCO, CORSO DUOMO 54
MODENA	36023061	FARMACIA S. CATERINA, VIALE MURATORI 145-147
MODENA	36023062	FARMACIA BAGGIOVARA, VIA JACOPO DA PORTO SUD 555/A
MODENA	36023063	FARMACIA BEATA VERGINE DEL POPOLO, VIA GIARDINI 30-32
MODENA	36023064	FARMACIA MADONNINA, VIA TABACCHI 5
MODENA	36023065	FARMACIA SAN GEMINIANO, VIA BUON PASTORE 400
MODENA	36023082	FARMACIA SAN PAOLO, VIA EMILIA EST 799
MODENA	36023098	FARMACIA S.FAUSTINO, VIA GIARDINI 236-238
MODENA	36023099	FARMACIA MONTEGRAPPA, VIA CESARE COSTA 60



MODENA	36023103	FARMACIA S. ELENA, VIA CANALETTO 123
MODENA	36023108	FARMACIA COMUNALE MORANE, VIA MORANE 274
MODENA	36023109	FARMACIA COMUNALE VIGNOLESE, VIA VIGNOLESE 537
MODENA	36023110	FARMACIA ALBARETO, VIA DEL GRANO 22
MODENA	36023111	FARMACIA QUATTRO VILLE S.A.S., VIA SANT'ONOFRIO 107
MODENA	36023113	FARMACIA CENTRO COMMERCIALE GRANDEMILIA, VIA EMILIA OVEST 1480
MODENA	36023114	FARMACIA AUTODROMO, VIA FORMIGINA 13/B
MODENA	36023118	FARMACIA COMUNALE MODENA OVEST, VIA DEL GIGLIO 21
MODENA	36023119	FARMACIA COMUNALE GRAMSCI, VIALE GRAMSCI 39
MODENA	36023120	FARMACIA COMUNALE GIARDINI, VIA GIARDINI 431/A
MODENA	36023121	FARMACIA COMUNALE MODENA EST, VIA IX GENNAIO 29
MODENA	36023125	FARMACIA S.CHIARA, VIA ALLEGRI 203
MODENA	36023126	FARMACIA MADONNA PELLEGRINA, VIA BELLINZONA 59/61
MODENA	36023127	FARMACIA S. MARTINO, VIA ORESTE CHIOSSI 12
MODENA	36023134	FARMACIA SCALABRINI DEL DOTT. SCALABRINI SANDRO E C. S.A.S., LARGO TRAERI 104
MODENA	36023140	FARMACIA COMUNALE VILLAGGIO GIARDINO, VIA PASTEUR 21
MODENA	36023141	FARMACIA BUON PASTORE, VIA CONCO 32-36
MODENA	36023150	FARMACIA COMUNALE LA ROTONDA, VIA CASALEGNO 39
MODENA	36023151	FARMACIA TORRENOVA, VIA NONANTOLANA 685/T
MODENA	36023182	FARMACIA FRATELLI ROSSELLI, VIA IMOLA 10
MODENA	36023196	FARMACIA SAN DONNINO, STRADA VIGNOLESE 1501-1507
MODENA	36023198	FARMACIA NUOVA MODENESE, VIA WAGNER 27-29
MODENA	36023199	FARMACIA GALILEI, VIA GALILEO GALILEI 166
MODENA	36023200	FARMACIA FINZI, VIA MARCELLO FINZI 591
MODENA	36023201	FARMACIA ALTEA S.R.L, VIA L. ZAMENHOF 11
MODENA	36023202	FARMACIA VACIGLIO, STRADA MORANE 761
MODENA	36023203	FARMACIA NONANTOLANA, VIA NONANTOLANA 877/879
MODENA	36023204	FARMACIA MODENA 55, VIA NICOLO' BIONDO 242
MODENA	36023215	FARMACIA COMUNALE LE TORRI, VIA ALASSIO 204



MONTECRETO	36024068	FARMACIA DI MONTECRETO DEL DR. GRUPPIONI GIORGIO, VIA ROMA 88
MONTEFIORINO	36025069	FARMACIA DOTT.SSA MONICA MORI, PIAZZA EUROPA 4
MONTESE	36026071	FARMACIA SAN LORENZO, VIA A. RIGHI 5
NONANTOLA	36027072	FARMACIA MESCHIARI SRL, PIAZZA GUIDO ROSSA 2
NONANTOLA	36027073	FARMACIA NUOVA DR.SSA CATE LLANI GABRIELLA, VIALE VITTORIO VENETO 132
NONANTOLA	36027169	FARMACIA LA GRANDE, VIA REDIPUGLIA 1
NONANTOLA	36027179	FARMACIA SANT'ANSELMO SRL, PIAZZA ILARIA ALPI 12
NOVI DI MODENA	36028074	FARMACIA CASARI DEL DOTTOR CASARI PIETRO & C. S.A.S., VIA R. SANZIO 24
NOVI DI MODENA	36028075	FARMACIA SGARBI DI SGARBI ANGELO, VIA CURIEL 3
NOVI DI MODENA	36028170	FARMACIA MERCADELLO DELLE DOTT.SSE BELLOTTI ANTONELLA E BOLLINI ANNA PAOLA S.N.C., VIA SANT'ANTONIO 111/113
PALAGANO	36029070	FARMACIA SAN GABRIELE, PIAZZA SUOR IMELDE RANUCCI 19
PAVULLO NEL FRIGNANO	36030076	FARMACIA BECKMANN SNC, PIAZZA CESARE BATTISTI 2
PAVULLO NEL FRIGNANO	36030077	FARMACIA S. BARTOLOMEO, VIA GIARDINI 94
PAVULLO NEL FRIGNANO	36030152	FARMACIA GIARDINI SNC, VIA GIARDINI SUD 44
PAVULLO NEL FRIGNANO	36030161	FARMACIA COMUNALE S. ANTONIO, VIA PETRARCA 11
PAVULLO NEL FRIGNANO	36030207	FARMACIA LE ARCATE S.N.C., VIA BARGLIA 13
PIEVEPELAGO	36031078	FARMACIA FRANCHINI - PIEVEPELAGO, VIA ROMA 65
POLINAGO	36032079	FARMACIA SANT'ANNA DEL DOTT. LEONARDO MANICARDI, CORSO ROMA 11
PRIGNANO SULLA SECCHIA	36033080	FARMACIA VEZZALI DELLA DOTT.SSA ORNELLA VEZZALI, PIAZZA DEGLI ALPINI 9
RAVARINO	36034081	FARMACIA SALVIOLI, VIA ROMA 321
RAVARINO	36034175	FARMACIA STUFFIONE, VIA MATTEOTTI 348
RIOLUNATO	36035153	FARMACIA AMIDEI, VIA CASTELLO 14/A
SAN CESARIO SUL PANARO	36036083	FARMACIA ROSA, VIALE VITTORIO VENETO 105
SAN CESARIO SUL PANARO	36036173	FARMACIA SANT'ANNA SRL, VIA EMILIA 1059
SAN FELICE SUL PANARO	36037084	FARMACIA FREGNI DI PULIATTI DR.SSA ANNA, VIA MILANO 35
SAN FELICE SUL PANARO	36037085	FARMACIA BERTELLI, VIA DEGLI ESTENSI 187
SAN FELICE SUL PANARO	36037176	FARMACIA COMUNALE SAN FELICE, VIA DEGLI ESTENSI 2216
SAN POSSIDONIO	36038086	FARMACIA UGOLINI DELLA DR.SSA PEZZOLI ROBERTA, VIA F.LLI CERVI 2
SAN PROSPERO	36039087	FARMACIA MUZZIOLI, VIA CANALETTO 36/A



SAN PROSPERO	36039208	FARMACIA SAN PROSPERO SNC, PIAZZA AVIS 4
SASSUOLO	36040088	FARMACIA FRANZONI DELLA DR.SSA ERCOLINA BRANCALEONI & C. SAS, VIA DEL PRETORIO 2
SASSUOLO	36040089	ANTICA FARMACIA PACCHIONI DEL DOTT. BALUGANI GIULIO E C. SAS, VIA CESARE BATTISTI 11
SASSUOLO	36040101	FARMACIA SANTA CHIARA DEL DOTT. BENVENUTI MARIO E C. SNC, VIA CIRO MENOTTI 99
SASSUOLO	36040115	FARMACIA DUE MADONNE, VIA GIOVANNI LUCCHESI 2
SASSUOLO	36040116	FARMACIA COMUNALE S.GIORGIO, VIA ARAVECCHIA 3
SASSUOLO	36040117	FARMACIA PONTENUOVO, VIA SANTISSIMA CONSOLATA 30
SASSUOLO	36040135	FARMACIA SAN CARLO DI ALESSANDRA BEGHETTI E DANIELE DE MARCHI SNC, VIA SAN MARCO 45
SASSUOLO	36040143	FARMACIA COMUNALE SANT'AGOSTINO, VIALE BARI 3
SASSUOLO	36040154	FARMACIA FERRARI DEL DR BAVUTTI MARCO E C SAS, VIA VENEZIA 27
SASSUOLO	36040155	FARMACIA SAN MICHELE, VIA SAN MICHELE 294
SASSUOLO	36040209	FARMACIA SAN LUIGI, CIRCONVALLAZIONE NORD EST 229
SASSUOLO	36040211	FARMACIA REGINA PACIS, VIA REGINA PACIS 88
SAVIGNANO SUL PANARO	36041090	FARMACIA VACCARI, VIA CLAUDIA 3689
SAVIGNANO SUL PANARO	36041136	FARMACIA BANCARI - S. ANGELI CUSTODI, VIA TAVONI 404
SAVIGNANO SUL PANARO	36041174	FARMACIA RIZZO BIAGIO & C. SAS, VIA FALLOPPIE 70
SERRAMAZZONI	36042066	FARMACIA G. VENTURELLI DI VENTURELLI SERGIO & C SNC, VIA GIARDINI NORD 41-47-49
SERRAMAZZONI	36042067	FARMACIA SAN DALMAZIO, VIA PIAZZA 133
SESTOLA	36043091	FARMACIA BALBONI, VIA LIBERTA' 10
SOLIERA	36044092	FARMACIA LODI, VIA MARCONI 170
SOLIERA	36044093	FARMACIA SANT'ANTONIO, VIA G. DI VITTORIO 9
SOLIERA	36044163	COMUNALE DI SOLIERA, VIA GRANDI 155/159
SOLIERA	36044212	FARMACIA S. BARTOLOMEO SNC, VIA CARPI-RAVARINO 1798
SPILAMBERTO	36045094	FARMACIA VIOLI, VIA PARADOSSO 14
SPILAMBERTO	36045123	FARMACIA COMUNALE SAN VITO, VIA SAN VITO 3990
SPILAMBERTO	36045177	FARMACIA FONDO BOSCO, VIA CASTELNUOVO RANGONE 394
VIGNOLA	36046095	FARMACIA SAPORI, VIALE MAZZINI 8
VIGNOLA	36046096	ANTICA FARMACIA DELL'AURORA, VIA GARIBALDI 1
VIGNOLA	36046100	FARMACIA VITTORIO VENETO, VIALE VITTORIO VENETO 416



VIGNOLA	36046132	FARMACIA BRODANO, VIA PER SPILAMBERTO 386
VIGNOLA	36046162	FARMACIA COMUNALE ATTILIO NERI, VIA E. CARUSO 85/E-F
VIGNOLA	36046183	FARMACIA NUOVA VIGNOLESE SRL, VIA MONTANARA 890
VIGNOLA	36046213	FARMACIA S. ANTONIO SNC, VIA CASELLINE 627
VIGNOLA	36046217	FARMACIA COMUNALE GIOVANNA CARBONARA, VIA NATALE BRUNI 273
ZOCCA	36047097	FARMACIA TONIONI DELLA DR.SSA TONIONI ROBERTA & C. S.N.C, VIA DEL MERCATO 2
ZOCCA	36047133	FARMACIA SAN CARLO DI BERNARDI DR.SSA ILARIA, VIA S. CARLO 212