



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
CENTRO RESIDENZIALE
"ABELARDO COLLINI"
38086 PINZOLO (Trento)

REV: 00
DD 25/07/2018

**MODULO DI PRESTAZIONE DEL CONSENSO ALLA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICO ED
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Sesso M ☐ F ☐ data di nascita _____

DICHIARA

- Di aver avuto la possibilità e il tempo necessario per fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti relativamente a:
 - informazioni contenute nella scheda informativa sintetica sulla vaccinazione antipneumococcico;
 - benefici, natura e portata di tutte le possibili e prevedibili complicanze legate alla somministrazione del vaccino antipneumococcico con particolare riferimento al rischio di reazioni allergiche e di altre complicanze riportate e descritte all'interno del foglio informativo esibito ed analiticamente illustratogli;
- di essere stato informato sui diritti e sui limiti di cui al R. UE 16/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
- di aver compreso che i propri dati personali saranno trattati da parte di personale incaricato nel rispetto del segreto professionale in modalità elettronica e cartacea in conformità alle norme di protezione stabilite dal R. UE 16/679 sopra citato come da informativa di cui dichiara di aver preso visione e che i dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere tra le parti e saranno conservati per il tempo di legge;
- di aver compreso che l'A.P.S.P. Centro Residenziale "A. Collini" di Pinzolo, i cui estremi identificati sono riportati nella predetta informativa, è titolare del trattamento dei dati e che il consenso al trattamento dei dati sensibili (base giuridica) è necessario per permettere al predetto titolare il perseguimento delle finalità di cui ai suesposti punti 1 e 2;
- di aver compreso che i dati raccolti non saranno oggetto di diffusione e, solo in caso di necessità, saranno eventualmente condivisi con l'A.P.S.S. della Provincia Autonoma di Trento (contitolare del trattamento). Eventuali ulteriori soggetti, designati responsabili o incaricati del loro trattamento, potranno avere accesso alle stesse informazioni (la nomina è disponibile presso gli Uffici) qualora ciò fosse strettamente indispensabile e necessario per il perseguimento delle predette finalità;
- ogni ulteriore informazione nel merito del trattamento connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali svolte dall'Ente è riportata nel testo dell'informativa messa a disposizione degli interessati all'atto dell'instaurazione del rapporto;
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del predetto Reg. rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati nonché proporre reclamo all'autorità di controllo. Il soggetto designato quale responsabile per la protezione dei dati personali è raggiungibile all'indirizzo: serviziodpo@upipa.tn.it.

PERTANTO ESPRIMO

☐ **CONSENSO**

☐ **DISSENSO**

ALLA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICO PRESENTE E A FUTURE VACCINAZIONI ANTIPNEUMOCOCCICO ED AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DA PARTE DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO.

Nel contempo solleva i medici dell'A.P.S.P. Centro Residenziale "A. Collini" di Pinzolo ed il personale da loro indicato da ogni responsabilità per tale prestazione sanitaria.

Data _____

Firma dell'utente
(o amministratore di sostegno/tutore)

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 4 del DPR 28/12/2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (_____)
residente a _____ Via _____
in qualità di _____ (coniuge o in sua assenza dai figli o in mancanza di
questi da un altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del signor/della signora di cui sopra, che si
trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dichiara di avere
ricevuto una chiara e completa informazione e di avere compreso quanto sopra.

Data _____

Firma _____

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICO

INFORMAZIONI PER IL CONSENSO ALLA VACCINAZIONE

La polmonite pneumococcica è una malattia batterica acuta, importante causa di morte nei neonati e negli anziani. Nei Paesi sviluppati il tasso di letalità si è ridotto al 5-10% con la terapia antibiotica ma rimane del 20-40% tra i pazienti con gravi malattie concomitanti. L'agente infettivo è lo *Streptococcus Pneumoniae* (Pneumococco) che è una delle principali cause di meningite (infezione delle membrane che rivestono il sistema nervoso centrale). Può anche causare altre malattie come polmonite, otite, setticemia (infezione del sangue), sordità e danno cerebrale.

Modalità di trasmissione

Attraverso le goccioline respiratorie, per contatto orale diretto o indirettamente attraverso materiale contaminato con secrezioni respiratorie. Il periodo di incubazione può essere brevissimo, da 1 a 3 giorni.

Vaccino antipneumococcico 23 valente

Il vaccino è praticabile dall'età di 2 anni ed è efficace contro i 23 più frequenti sierotipi che causano l'infezione pneumococcica. La rivaccinazione ad intervalli di 5-7 anni va presa in considerazione per i pazienti ad altissimo rischio di infezione pneumococcica fatale (ad es. i soggetti splenectomizzati ed i trapiantati). Rivaccinazioni ad intervalli minori sono effettuabili solo previa valutazione medico-specialistica.

Indicazioni

Le persone anziane e le persone con le seguenti condizioni croniche sono ad aumentato rischio: pazienti privi di milza, anemia falciforme, malattia cardiovascolare cronica, diabete mellito, cirrosi, morbo di Hodgkin, linfoma, mieloma multiplo, insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, infezione da H.I.V. e recente trapianto d'organo. Inoltre il vaccino è indicato per l'immunizzazione attiva di lattanti e bambini piccoli da 2 mesi fino a 5 anni di età.

Controindicazioni

- a) Per il vaccino 23-valente ipersensibilità ai principi attivi o a uno qualsiasi degli eccipienti, rivaccinazione a meno di 5-7 anni di distanza dalla precedente somministrazione di vaccino antipneumococcico o infezione pneumococcica (salvo casi particolari);
- b) Malattie infettive concomitanti;
- c) Febbre oltre 38°C;
- d) Trattamenti immunodepressivi (possono ridurre la risposta immunitaria al vaccino).

Effetti collaterali

Per il vaccino 23-valente è possibile la comparsa di reazioni di ipersensibilità di tipo locale o generale anche gravi (particolarmente in caso di rivaccinazioni troppo precoci) quali arrossamenti e tumefazioni del braccio o allergie di tipo ritardato. Sono possibili febbre e lievi reazioni al sito di iniezione (rossore, gonfiore, dolore) che si risolvono spontaneamente nell'arco di 1-2 giorni; sono invece rari i disturbi a carattere generale di maggiore entità.

Modalità di somministrazione

Il vaccino antipneumococcico 23-valente viene iniettato per via sottocutanea o intramuscolare nella regione deltoidea.