**Zerocoda:**

**se sei**

**un dipendente ULSS 7, un operatore sanitario o**

**socio-sanitario**

*oppure*

**un operatore docente o non docente della scuola**

**puoi prenotare la prima dose**

**della vaccinazione anti-COVID19**

**Benvenuti nel servizio di prenotazione Zerocoda**

Attraverso questo nuovo servizio, con pochi passaggi, è possibile prenotare la vaccinazione anti-COVID19.

**Informazioni generali**

L’ULSS 7 Pedemontana promuove la vaccinazione anti-COVID19, in conformità alle indicazioni del Piano Vaccinale della Regione Veneto. La vaccinazione è uno strumento di protezione importante per te, per i tuoi famigliari, per i tuoi colleghi e per le persone a cui dai il tuo servizio.

Per avere informazioni sui vaccini e se hai particolati condizioni di salute puoi consultare il sito dell’Agenzia Italiana sul Farmaco: <https://www.aifa.gov.it/domande-e-risposte-su-vaccini-covid-19>.

Sulla base dei dati ad oggi disponibili, tutti i vaccini anti-COVID disponibili sono sicuri ed efficaci nelle persone che hanno effettuato la seconda dose nell’intervallo di tempo previsto per ciascun vaccino.

**Puoi accedere al servizio di autoprenotazione della vaccinazione anti-COVID19 se:**

- non hai già effettuato la prima dose di vaccinazione contro il COVID19

- non hai già ricevuto un appuntamento per la vaccinazione contro il COVID19

- dichiari sotto la tua responsabilità di

1. essere un dipendente dell’ULSS 7 Pedemontana, dichiarando la tua professione e il servizio in cui lavori
2. essere un operatore socio-sanitario di una struttura socio-sanitaria territoriale dell’ULSS 7 Pedemontana, dichiarando la tua professione e la struttura presso la quale lavori
3. essere un operatore sanitario o socio-sanitario in attività residente nei Comuni dell’ULSS 7 Pedemontana, dichiarando la tua specifica Professione Sanitaria che eserciti e l’indirizzo dello studio/ambulatorio dove lavori
4. essere un operatore scolastico in attività presso uno dei Comuni dell’ULSS 7 Pedemontana, indicando di far parte del personale docente/non docente e l’indirizzo della Scuola o dell’Asilo Nido dove lavori.

Per contattarci invia una mail a: [prenotazione.vaccinocovid@aulss7.veneto.it](mailto:prenotazione.vaccinocovid@aulss7.veneto.it), **indicando Cognome e Nome, data di nascita, Codice Fiscale, Comune di Residenza, Professione, denominazione e indirizzo della propria sede di servizio, recapito telefonico e mail.**

**Per gli Operatori Sanitari e Socio-Sanitari**

Le professioni socio-sanitarie che accedono alla vaccinazione anti-COVID-19 sono le seguenti:

|  |
| --- |
| **Professioni sanitarie** |
| Farmacista |
| Medico-Chirurgo |
| Odontoiatra |
| Psicologo |
| **Professioni sanitarie infermieristiche** |
| Infermiere |
| Infermiere pediatrico |
| **Professione sanitaria ostetrica** |
| Ostetrica/o |
| **Professioni tecnico-sanitarie** |
| Tecnico sanitario di Radiologia Medica |
| Tecnico audiometrista |
| Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico |
| Tecnico di Neurofisiopatologia |
| Tecnico Ortopedico |
| Tecnico Audioprotesista |
| Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare |
| Igienista Dentale |
| Dietista |
| Podologo |
| Fisioterapista |
| Logopedista |
| Ortottista - Assistente di Oftalmologia |
| Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva |
| Tecnico Riabilitazione Psichiatrica |
| Terapista Occupazionale |
| Educatore Professionale |
| Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro |
| Assistente Sanitario |
| **Professioni tecnico-sanitarie** |
| Massofisioterapista |
| Operatore socio-sanitario |
| Assistente di studio odontoiatrico |
| Arti ausiliarie delle professioni sanitarie |
| Puericultrice |

**Persone estremamente fragili (persone con patologie per le quali viene raccomandato preferenzialmente l’utilizzo di vaccini a mRNA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aree di patologia** | **Definizione** |
| **Malattie Respiratorie** | Fibrosi polmonare idiopatica; altre patologie che necessitino di ossigenoterapia |
| **Malattie cardiocircolatorie** | Scompenso cardiaco in classe avanzata (IV NYHA); pazienti post shock cardiogeno. |
| **Condizioni neurologiche e disabilità**  **(fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)** | Sclerosi laterale amiotrofica; sclerosi multipla; paralisi cerebrali infantili; pazienti in trattamento con farmacibiologici o terapie immunodepressive e conviventi;  miastenia gravis; patologie neurologiche disimmuni. |
| **Diabete/altre endocrinopatie severe (quali**  **morbo di Addison)** | Soggetti over 18 con diabete giovanile, diabete di tipo 2 e necessitano di almeno 2 farmaci ipoglicemizzanti orali o che hanno sviluppato una vasculopatia periferica con indice di Fontaine maggiore o uguale a 3 |
| **Fibrosi cistica** | Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base. |
| **Insufficienza renale/patologia renale** | Pazienti sottoposti a dialisi. |
| **Malattie autoimmuni – immunodeficienze**  **primitive** | Grave compromissione polmonare o marcata  immunodeficienza e conviventi; immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico e conviventi. |
| **Malattia epatica** | Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica. |
| **Malattie cerebrovascolari** | Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l’autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto. Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gi anni precedenti con rankin maggiore o uguale a 3. |
| **Patologia oncologica e emoglobinopatie** | Pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure e conviventi.  Genitori di pazienti sotto i 16 anni di età. Pazienti affetti da talassemia. |
| **Sindrome di Down** | Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da  ritenersi fragili. |
| **Trapianto di organo solido: in lista di attesa**  **e sottoposti a trapianto emopoietico dopo**  **3 mesi dal trapianto ed entro 1 anno dalla**  **procedura** | Trapianto di organo solido o emopoietico al di fuori delle tempistiche specificate, che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l’ospite cronica in terapia immunosoppressiva e conviventi. |
| **Grave obesità** | Pazienti con BMI maggiore di 35. BMI=peso in kg/(altezza in m)2. Esempio: Peso kg 96, Altezza m 1,65: BMI=35,3 |

**Come utilizzare il servizio di prenotazione ZeroCoda**

1 - Registrati

Quando accederai per la prima volta ai servizi ZEROCODA ti verrà chiesto di registrarti con nome e cognome, codice fiscale, indirizzo e-mail, numero di cellulare. Riceverai un messaggio di posta con le credenziali di accesso al servizio (username e password). Se hai già utilizzato il servizio ZEROCODA (ad esempio per prenotare un prelievo ematico in laboratorio) devi invece utilizzare le credenziali di cui disponi già.

2 - Prenota

Utilizza le credenziali (username, password) e seleziona il servizio richiesto (vaccinazione COVID dipendenti ULSS, altri operatori sanitari, operatori dei centri di servizio socio-sanitario territoriali oppure vaccinazione COVID operatori scolastici), la sede di vaccinazione, la data e l’ora disponibili. Per ottimizzare il lavoro delle equipe vaccinali ti chiediamo di prenotare il primo appuntamento che trovi disponibile nella data di vaccinazione che hai scelto.

**Utilizza il campo “autodichiarazione” per indicare il motivo per cui chiedi di essere vaccinato, seguendo le indicazioni riportate sopra. Se l’autodichiarazione non è compilata in maniera completa non è possibile accedere alla vaccinazione anti-COVID19.**

I dettagli della prenotazione ti verranno indicati a schermo e comunicati via mail e vi SMS. Scegli il modo che ti è più comodo per stampare la tua prenotazione.

3 - Recati all’ambulatorio di vaccinazione anti-COVID almeno 10 minuti prima dell’orario prescelto, portando la stampa o l’SMS contenenti la prenotazione.

**Porta con te un documento di identità, l’autodichiarazione, la scheda anamnestica ed il modulo di consenso informato alla vaccinazione già compilati e firmati:** li hai ricevuti in allegato alla mail di invito.

Se non arriverai in tempo dovrai segnalarlo al personale ed attendere il turno che ti verrà assegnato.

**Se non trovi date evidenziate, controlla nei giorni successivi.**

4 - Se decidi di non presentarti all’appuntamento ti preghiamo di disdirlo attraverso il link

contenuto nell’e-mail di conferma della prenotazione.

**Libererai un posto per altri utenti!**