Certificato medico

Sig.ra / Sig……...................................................................................................

Nata/o a …………………………………………………………… il ….………………,

residente/ domiciliato a………………………………………………………………………………

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, è affetto da …………………………………………… e pertanto rientra nella seguente categoria[[1]](#footnote-1)

* rientra nelle indicazioni fornite dal Min. della Sal. nel documento “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19” del 10.03.2021
* è familiare convivente di soggetti di età inferiore a 16 anni per tutte le aree di patologia della Tabella 1 del documento summenzionato
* presenta una situazione ascrivibile a quella disciplinata dalla Legge 104/1992, art.3, comma 3

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO I**

Legge 104/1992, articolo 3, comma 3

“Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.”

**ALLEGATO II**

Tabella 1 del documento “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19” del 10.03.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Area di patologia** | **Definizione** |
| Malattie respiratorie | * Fibrosi polmonare idiopatica
* Altre 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
* Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive\*
* Miastenia gravis
* Patologie neurologiche disimmuni.
 |
| Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison) | * Soggetti con diabete di tipo 1
* Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze.
* Soggetti con morbo di Addison
* Soggetti con panipopituitarismo
 |
| 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 trattamento dialitico cronico.
 |
| Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive | * Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza\*
* Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico\*
 |
| 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 gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3.
 |
| Patologia oncologica | * Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione
* Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure\*.
 |
| Emoglobinopatie | * Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
 |
| 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 e di cellule staminali emopoietiche  | * pazienti in lista d’attesa o trapiantati di organo solido \*
* pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva\*
* pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l’ospite cronica, in terapia immunosoppressiva\*
 |
| Grave obesità | * Pazienti con BMI maggiore di 35
 |
| HIV | * Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4
 |
|  |  |
| \* Vaccinare anche i conviventi |
| Nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati per la loro fascia di età, vaccinare i relativi genitori/tutori/affidatari. |

1. Selezionare una delle voci di seguito riportate [↑](#footnote-ref-1)