

ALLEGATO A / PRILOGA A

ADDENDUM SPECIFICO PER IDENTIFICAZIONE PERSONE ESTREMAMENTE VULNERABILI

**POSEBNO DOPOLNILO ZA IDENTIFIKACIJO IZJEMNO RANLJIVIH OSEB**

Gent.mo/a,

la compilazione della presente scheda ha il fine di individuare le persone affette da determinate condizioni patologiche, individuate come ad accesso prioritario alla vaccinazione in questa fase.

La compilazione della presente scheda dovrà essere consegnata al momento della vaccinazione.

La sussistenza della motivazione clinica a sostegno dell'appartenenza a tale categoria di persone estremamente vulnerabili potrà essere verificata al momento della vaccinazione su specifica documentazione che il vaccinando avrà cura di portare con sé.

Nel caso di dubbi per la compilazione, ovvero in particolare per l'individuazione della certa appartenenza ad una delle categorie sottoindicate, può far riferimento al suo medico di fiducia o al centro di riferimento cui risulta in carico per la sua patologia specifica.

La preghiamo di considerare ciascuna delle condizioni di patologia della tabella di seguito, identificando le condizioni cliniche specifiche dalle quali risulta affetto mettendo una crocetta in corrispondenza del SI.

**Spoštovani\_a,**

**namen izpolnjevanja tega obrazca je identifikacija oseb z določenimi bolezenskimi stanji, zaradi katerih imajo prednostni dostop do cepljenja v tej fazi. Izpolnjen obrazec je treba izročiti ob cepljenju.**

**Klinično indikacijo, zaradi katere je možna uvrstitev v to kategorijo izjemno ranljivih oseb, je treba preveriti ob cepljenju na podlagi posebne dokumentacije, ki jo mora posameznik, predviden za cepljenje, prinesiti s seboj.**

**V primeru dvomov pri izpolnjevanju obrazca oziroma še zlasti glede uvrstitve v eno od spodaj navedenih kategorij, se lahko obrnete na svojega izbranega zdravnika ali na referenčni center, ki ima v obravnavi vašo specifično bolezen.**

**Prosimo vas, da proučite vsako od bolezenskih stanj v naslednji tabeli in opredelite posebna zdravstvena stanja, ki jih imate, tako da s križcem označite pod DA.**

AREA DI PATOLOGIA	PODROČJE PATOLOGIE	CODICE / ŠIFRA	SI / DA
Malattie respiratorie	Bolezni dihal		
Malattie cardiocircolatorie	Kardiovaskularne bolezni		
Malattie neurologiche	Bolezni živčevja		
Diabete/altre endocrinopatie severe	Sladkorna bolezen/druge resne endocrinopatie		
Fibrosi cistica	Cistična fibroza		
Malattia epatica	Bolezen jeter		
Malattie cerebrovascolari	Možgansko-žilne bolezni		
Patologie oncologica	Rakave bolezni		
Emoglobinopatie	Hemoglobinopatie		

Sindrome di Down	Downov sindrom		
Grave obesità	Huda debelost		
Malattie neurologiche	Bolezni živčevja		
Malattie autoimmuni- immunodeficienze primitive	Avtoimunske bolezni - primarne imunske pomanjkljivosti		
Patologie oncologica	Rakave bolezni		
<b>DEFINIZIONE</b>	<b>OPREDELITEV</b>	<b>CODICE / ŠIFRA</b>	<b>SI / DA</b>
Fibrosi polmonare idiopatica	Idiopatska pljučna fibroza	C1	
Altre patologie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia	Druge bolezni dihal, ki zahtevajo oksigenoterapijo	C2	
Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA)	Srčno popuščanje z napredovalo stopnjo (III-IV NYHA)	C3	
Pazienti post shock cardiogeno	Bolniki po srčnem zastoju	C4	
Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone	Amiotrofična lateralna skleroza in druge bolezni motonevrona	C5	
Sclerosi multipla	Multipla skleroza	C6	
Distrofia muscolare	Mišična distrofija	C7	
Paralisi cerebrali infantili	Infantilna cerebralna paraliza	C8	
Miastenia gravis	Miastenija gravis	C9	
Patologie neurologiche disimmuni	Neimunske bolezni živčevja	C10	
Soggetti con diabete di tipo 1	Bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1	C11	
Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze	Bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2, ki potrebujejo vsaj 2 vrsti zdravil za sladkorno bolezen ali pri katerih je prišlo do zapletov	C12	
Soggetti con il morbo di Addison	Bolniki z Addisonovo boleznijo	C13	
Soggetti con panipopituitarismo	Bolniki s panhipopituitarizmom	C14	
Fibrosi cistica	Cistična fibroza	C15	
Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica	Bolniki z diagnozo ciroze jeter	C17	
Pazienti con pregresso evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva	Bolniki s predhodnim možganskim hemoragično-ishemičnim dogodkom, ki je prizadel nevrološko in kognitivno avtonomijo	C18	
Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con un ranking maggiore o uguale a 3	Osebe, ki so doživele »kap« leta 2020 in v prejšnjih letih po lestvici, ki je višja ali enaka 3	C19	
Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione	Bolniki z malignim tumorjem v napredovali fazi, ki ni remisija	C20	
Pazienti affetti da talassemia	Bolniki s talasemijo	C21	
Pazienti affetti da anemia a cellule falciformi	Bolniki z anemijo srpastih celic	C22	
Pazienti con sindrome di Down	Bolniki z Downovim sindromom	C23	
Pazienti con BMI maggiore di 35	Bolniki z ITM nad 35	C24	
Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive	Bolniki, ki se zdravijo z biološkimi zdravili ali prejemajo zdravljenje, ki vpliva na imunski sistem	CFC1	
Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza	Bolniki s hudo prizadetostjo pljuč ali izrazito imunsko pomanjkljivostjo	CFC2	

Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico	Bolniki z imunsko pomanjkljivostjo, do katere je prišlo po terapevtskem zdravljenju	CFC3	
Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure	Onkološki in onko-hematološki bolniki, ki se zdravijo z imunosupresivnimi, mielosupresivnimi zdravili ali če je od prekinitve zdravljenja minilo manj kot 6 mesecev	CFC4	
<b>CONDIZIONE / STANJE</b>	<b>DEFINIZIONE / OPREDELITEV</b>	<b>CODICE / ŠIFRA</b>	<b>SI / DA</b>
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica) / <b>Invalidnost (telesna, senzorična, intelektualna, duševna)</b>	Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3 / <b>Visoka stopnja invalidnosti v skladu z zakonom 104/1992, 3. odst. 3. člena</b>	D1	

Nome / **Ime:**

Cognome / **Priimek:**

Codice fiscale / **Davčna številka:**

Data / **Datum** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma / **Podpis** \_\_\_\_\_