





Web APP Vaccini

Vaccinazioni Antinfluenzali

Mini guida utente per MMG/PLS



La seguente guida sarà integrata nel tempo a seguito di aggiornamenti dell'applicazione

Nella presente versione è stata introdotta funzionalità di "Registrazione Vaccinando" (vedi pag.14-15).

INDICE

- 01 Accesso alla piattaforma
- 02 Ricerca vaccinando
- 03 Registrazione vaccinando

E 2

-0

0

6

04 Registra vaccinazione



Accesso alla piattaforma

I medici MMG/PLS abilitati alla piattaforma Anagrafe Sinfonia potranno accedere al portale per la registrazione delle vaccinazioni Anti Influenzali al seguente link: <u>https://cv19vaccinazione.cdp-sanita.soresa.it/</u> tramite credenziali SPID.







Home Page WEB APP Vaccini

Eseguito l'accesso, si accede alla home page della web App, dalla quale è possibile ricercare i vaccinandi, cliccando sulla voce "VAI" (1) del riquadro ANTI INFLUENZALE.

In qualsiasi momento, è possibile tornare alla home page cliccando sul logo SINFONIA in alto a destra (2) per cambiare l'area di navigazione e aggiornare – se necessario – il centro vaccino.





Selezione del centro vaccino di appartenenza

Eseguito il login è necessario indicare l'ente (1) e quindi il centro vaccinale (2) in cui si opera, selezionandolo dall'apposito menù a tendina.

Il centro vaccino da selezionare nel caso della vaccinazione presso il proprio studio medico è "MMG/PLS + Nome ASL di Appartenenza".

Effettuata la selezione, cliccare su "**Salva**" (3); alternativamente, se si vuole interrompere la navigazione, cliccare su "**Logout**" (4)

A seguito della selezione, tutti i campi presenti in piattaforma relativi all'indicazione del centro vaccinale risulteranno precompilati.

| | SELEZIONE CENTRO | VACCIN | D (ANTI INFLUENZALE) | |
|---|--|--------|--|-------|
| 1 | _{Ente} * ASL Napoli 2 Nord | • | Centro Vaccino * MMG/PLS ASL NAPOLI 2 NORD | - 2 |
| | | | 4 S Logout | Salva |



Selezione del centro vaccino di appartenenza

Il nome del centro vaccinale sarà sempre presente nella barra blu posta in alto (5).

| | | (| 5 | MMG/PLS ASL NAPOLI 2 NORD | (| 2 | ~ |
|----------------|---|-------------|---|---------------------------|---|--|---|
| GIOVE CAMPANA) | VACCI | NAZIONE | | | 5 | SINFONIA SISTEMA INFORMATIVO SANITA CAMPANIA | 2 |
| | COVID19 ~ ANTI INFLUENZALE ~ PNEUMOCOCCO ~ | | | | | | |
| | Anti Influenzale | | | | | | |
| | ANTI INFLUENZALE Gestione vaccini Anti Influenzali | | | | | | |
| | RICERCA VACCINANDI RICERCA VACCINANDI ANTI INFLUENZALE \rightarrow | | | | | | |
| | | 🕼 🔝 🎽 saman | | | | | |

INDICE

01 Accesso alla piattaforma

02 Ricerca vaccinando

03 Registrazione vaccinando

04 Registra vaccinazione









Ricerca vaccinando

Per eseguire la ricerca di un vaccinando, è necessario cliccare sulla voce '**RICERCA VACCINANDI ANTI INFLUENZALE**'' (1).

Successivamente, scegliere il tipo di ricerca per ASL di Iscrizione. (2)

| | | MMG/PLS ASL NAPOLI 2 NORD | 8 | |
|--|------------------|---------------------------|-------------------|---|
| | VACCINAZIONE | | | 2 |
| COVID19 × ANTI INFLUENZALE × PNEUMOCOCCO × | | | | |
| Anti Influenzale | | | | |
| ANTI INFLUENZALE Gestione vaccini Anti Influenzali | | | | |
| RICERCA VACCINANDI RICERCA VACCINANDI ANTI INELUENZALE → | | | | |
| | interest 🕼 💭 🖓 💭 | | STITIAN SWORATING | |
| COVID19 ~ ANTI INFLUENZALE ~ PNEUMOCOCCO ~ | | | | |
| Anti Influenzale / Ricerca Vaccinandi Anti Influenzale | | | | |
| RICERCA VACCINANDI ANTI IN | FLUENZALE | | | |
| | | | | |
| Tinn di Ricerca | | | | |
| Cerca un opzione | | | | |
| Seleziona un valore Ricerca per ASL di iscrizione | | | | |
| | | | | |



Per ricercare un vaccinando è sufficiente indicare il Codice Fiscale del vaccinando e cliccare "**Ricerca**" (3).

RICERCA VACCINANDI ANTI INFLUENZALE

| Tipo di Ricerca | | |
|-------------------------------|---|--|
| Ricerca per ASL di iscrizione | • | |
| | | |
| Codice Fiscale * | | |
| | | |
| | | |



Ricerca vaccinando – per ASL di iscrizione

A partire dalla Lista Vaccinandi, accanto ad ogni soggetto si possono selezionare quattro azioni dal menù a tendina (4):

- Dettaglio Vaccinando scheda anagrafica del vaccinando
- Modifica Dati Vaccinando per l'aggiornamento dati di contatto
- Vaccinazione Anti Influenzale scheda di registrazione della vaccinazione
- Lista Vaccinazioni Dossier Vaccinale

| Asi di Iscrizione | Distretto di Iscrizione | Codice fiscale | Nome Cognome | Stato | Condizione | Azioni |
|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|-------|---|--------|
| 150204 | US27 | | | | Dettaglio Vaccinando Modifica Dati Vaccinando Vaccinazione Anti | inand |



Ricerca vaccinando – per ASL di iscrizione

A partire dalla Lista Vaccinandi, accanto al soggetto di interesse, dopo aver selezionato 'Lista vaccinazioni' (5), viene visualizzato l'elenco delle vaccinazioni presenti a sistema per l'assistito di interesse.

Accanto a ciascuna vaccinazione visualizzata è presente l'indicazione della Campagna vaccinale di appartenenza (6).

| Asl di Iscrizione | Distretto di Iscrizione | Codice fiscale | Nome Cognome | Stato | Condizione | Azioni |
|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|-------|--|--------|
| 150204 | DS27 | | | | Dattaglio Vaccinando Modifica Dati Vaccinando | inand |

DOSSIER VACCINALE

| (j) -LISTA VAC | CCINI | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|----------|--|--|--------|
| Campagna | Data e Ora Somministazione | Ora Prenotazione | Stato | Creato da | Aggiornato da | Azioni |
| ANTI INFLUENZALE 2021-2022 | 17/11/2021 08:00 | | ESEGUITA | ANTI_INFLUENZALE 17/11/2021 16:35:55 | ANTI_INFLUENZALE 17/11/2021 16:37:22 | € |
| ANTI INFLUENZALE 2022-2023 | 15/09/2022 11:00 | | ESEGUITA | ANTI_INFLUENZALE 15/09/2022 10:14:45 | ANTI_INFLUENZALE 15/09/2022 10:29:32 | € |

INDICE

01 Accesso alla piattaforma

02 Ricerca vaccinando

03 Registrazione vaccinando

04 Registra vaccinazione









Registrazione vaccinando 1/2

- Se la ricerca non restituisce esiti, è possibile procedere in autonomia alla registrazione del vaccinando;
- Occorre cliccare su "ANTI INFLUENZALE" nella barra in alto (1), e successivamente su "Registra vaccinando" (2);
- Si apre quindi la pagina di registrazione in cui devono essere le seguenti informazioni obbligatorie:
 - "Codice Fiscale" per l'effettuazione della ricerca (3);
 - "Tipo Operatore" da scegliere nel menù a tendina, selezionando una fascia d'età di appartenenza del vaccinando; (4)
- Per continuare con la registrazione, cliccare su "Cerca vaccinando" (5)





Registrazione vaccinando 2/2

- La scheda ''DATI ANAGRAFICI" (6) risulta precompilata con l'anagrafica presente in SINFONIA;
- Prima di proseguire, è necessario compilare i campi "Numero di Cellulare" (7) e "Mail" (8) con quelli forniti dal vaccinando;

Per completare la registrazione, cliccare su "Carica Vaccinando" (9)

N.B. La registrazione è possibile per i soli vaccinandi presenti nell'Anagrafe Sinfonia o censiti nel sistema Tessera Sanitaria in caso di Fuori Regione da gestire

| (j) Re | GISTRAZIONE | | | |
|--------|---------------------------------|----------------------|-------------------|---|
| ĺ |) DATI ANAGRAFICI 6 | | | |
| | Nome | Cognome | | |
| | ALESSIO | | | |
| | | | 1 | |
| | Data di Nascita | N. Tessera Sanitaria | | |
| | | | | |
| | Data scadenza Tessera Sanitaria | | - | |
| | Numero di Cellulare * 7 | Mail * 8 | | |
| | | | • | |
| | | | Carica Vaccinando | 9 |

INDICE

01 Accesso alla piattaforma

02 Ricerca vaccinando

03 Registrazione vaccinando

04 Registra vaccinazione









Fase di accettazione (1/3)

Al termine della ricerca del vaccinando, appare il vaccinando (1), ove occorre cliccare su "**Azioni**" (2) e, dunque, su "**Vaccinazione Anti Influenzale**" (3).

Appare la schermata di Accettazione (4), precompilata con i dati anagrafici del vaccinando.

Se è già stata eseguita la fase di accettazione, lo stato del vaccinando sarà Accettazione (5) ed è possibile procedere con la registrazione dei dati di somministrazione.

| Asl di Iscrizione | Distretto di Iscrizione | Codice fiscale | Nome Cognome | Stato | Condizione | Azioni |
|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|--------------|------------|--------|
| 150204 | DS24 | | | Accettazione | 5 | •= |

| Iscrizione | Distretto di Iscrizione | Codice fiscale | Nome Cognome | Stato | Condizione | Azioni |
|---------------|----------------------------|----------------|-----------------|-------|--------------------------------|----------------|
| 150204 | DS27 | | | | Dettaglio Vaccinando | •= |
| | | | | | Modifica Dati Vaccinando | inan |
| ACCETTAZIO | VE | | | | Vaccinazione An Influenzale | [±] 3 |
| | 4 | | | | Lista Vaccinazio | ni |
| j dati va | CCINANDO | | | | | |
| Codice Fiscal | e | | | | | |
| | | Cognome | | | | |
| Nome | | | | | | |



Fase di accettazione (2/3)

Inserire i dati relativi a:

- "Numero di cellulare" del vaccinando;
- "Mail" del vaccinando;
- **"Farmaco"** che verrà somministrato (1) tramite l'apposito menù a tendina;
- Data di somministrazione tramite apposito menù (2)

Nel caso in cui il vaccinando sia un bambino con età fino a 9 anni, è necessario selezionare il flag "Acquisita Autocertificazione Vaccinazione Precedente" (3) quando il bambino ha ricevuto la somministrazione di una dose di vaccino anti influenzale in una campagna precedente e non necessita di una seconda dose.

Nota: Il luogo di Somministrazione è precompilato con il "Centro vaccino" selezionato dall'utente in fase di accesso

| Codice Fiscale | |
|--|---|
| Nome | Cognome |
| Numero di Cellulare * | Mail * |
| | |
| Farmaco * Seleziona un Farmaco 🛛 👻 | 1 |
| Farmaco * Seleziona un Farmaco - Acquisita Autocertificazione Vaccinazion Per i soggetti che hanno eseguito una vaccina | Precedente 3 ione per la campagna precedente, si ricorda di procedere con la verifica |
| Farmaco * Seleziona un Farmaco Acquisita Autocertificazione Vaccinazion Acri soggetti che hanno eseguito una vaccina lella documentazione che attesta la sommini | Precedente 3 ione per la campagna precedente, si ricorda di procedere con la verifica trazione del farmaco prima di procedere con l'accettazione |
| Farmaco * Seleziona un Farmaco Acquisita Autocertificazione Vaccinazion Per i soggetti che hanno eseguito una vaccina della documentazione che attesta la sommini DATI DA INSERIRE Luogo di Somministrazione * | Data Somministrazione * |
| Farmaco * Seleziona un Farmaco Acquisita Autocertificazione Vaccinazion Per i soggetti che hanno eseguito una vaccina della documentazione che attesta la sommini DATI DA INSERIRE Luogo di Somministrazione * MMG/PLS ASL NAPOLI 1 CENTRO | Precedente 3 ione per la campagna precedente, si ricorda di procedere con la verifica trazione del farmaco prima di procedere con l'accettazione Data Somministrazione * Formato data: gg/mm/aaaa |



Fase di accettazione (3/3)

Per completare la fase di accettazione è necessario cliccare su:

- "Salva e Continua" (1) per procedere contestualmente alla registrazione della vaccinazione;
- "Salva" (2) per concludere la fase di accettazione e registrare in un secondo momento la vaccinazione (lo stato del vaccinando diventerà "Accettazione"). In ogni caso, sarà necessario recuperare il soggetto per registrare i dati di somministrazione quando effettuata.

| Codice Fiscale | | |
|-----------------------------|---|--------------------------------|
| | | |
| Nome | | Cognome |
| Numero di Cellulare * | | Mail * |
| | | MAIL_VACCINAN |
| Farmaco * | | Acquisita Autocertificazione * |
| Scegli un farmaco | | • |
| DATI DA INSERIRE | | |
|) 541 54 11521112 | | |
| Luogo di Somministrazione * | - | Data di Somministrazione * |

NB: Il luogo di Somministrazione è precompilato con il "Centro vaccino" selezionato dall'utente in fase di accesso



Fase di accettazione - Annullamento

È possibile annullare l'accettazione a partire dalla lista dei vaccinandi, cliccando su "**Azioni**" (1) e, dunque, su "**Annulla Accettazione**" (2).

A conferma dell'annullamento, comparirà il messaggio ''**Accettazione annullata con successo**'' (3).

In seguito all'annullamento, lo stato del vaccinando verrà ripristinato allo stato precedente.





Per registrare una vaccinazione è necessario che il soggetto sia stato già Accettato selezionando "Vaccinazione Anti Influenzale", alternativamente la scheda per la registrazione dei dati appare immediatamente se si è selezionato "Salva e Continua" durante l'Accettazione.

Nota: Al termine della registrazione della vaccinazione (vedi sezioni seguenti), cliccare su 'Salva" per registrare la vaccinazione. Sarà possibile scaricare e stampare la ricevuta

| Luogo di Somministrazione " | Responsabile vaccinazione * | |
|---------------------------------|-----------------------------|---|
| POLIAMBULATORIO CAPRI - Capri 🚽 | Scegli un responsabile | * |
| Data di Somministrazione * | Ora di Somministrazione * | |
| 17/11/2021 ~ | Formato ora: HH:mm | Ð |
| Categoria Rischio * | | |
| Età > 60 anni | | * |
| Condizione Rischio * | | |
| Dato non disponibile | | - |
| Farmaco * | | |
| FLUARIX TETRA 1 SIR. 👻 | | |
| Lotto * | Data Scadenza * | |
| Scegli un lotto 👻 | | |
| Sito Inoculazione * | Via Somministrazione * | |
| Scegli un sito inoculazione 👻 | Inoculazione | ÷ |
| Dose | | |
| 1 | | |
| Note | | |
| | | |
| | | |



Per registrare una vaccinazione Anti Influenzale occorre compilare obbligatoriamente i campi relativi a:

- Responsabile della vaccinazione, ovvero il MMG/PLS che sta somministrando il vaccino (2);
- Ora di Somministrazione (3);
- Categoria Rischio (4) selezionando tra le voci presenti nel menu a tendina;
- Condizione Rischio (5) selezionando tra le voci presenti nel menu a tendina;
- Lotto (selezionabile dal menù a tendina)
- Sito Inoculazione
- Via di Somministrazione

Cliccare su "**Salva**" per completare la registrazione (6)

Nota^{*} Selezionato il ''Luogo di somministrazione" (1), il ''Responsabile vaccinazione'' (2) dovrà essere selezionato dalla lista dei responsabili associati di default a quel Luogo di somministrazione.

Il campo "Categoria Rischio" e "Condizione Rischio" sono precompilati, ma è possibile modificarli selezionando tra le voci presenti nel menu a tendina.

|) DATI DA INSERIRE | | | |
|-------------------------------|-----|-----------------------------|----------|
| Luogo di Somministrazione * | | Responsabile vaccinazione * | |
| POLIAMBULATORIO CAPRI - Capri | - 1 | Scegli un responsabile | - |
| | | | |
| Data di Somministrazione * | | Ora di Somministrazione * | |
| 17/11/2021 | ~ | Formato ora: HH:mm | <u> </u> |
| Catagoria Dischio * | | | |
| Età > 60 anni | | | _ |
| | | | |
| Condizione Rischio * | | | |
| Dato non disponibile | | | ÷ |
| | | | |
| Farmaco * | | | |
| FLUARIX TETRA 1 SIR. | ~ | | |
| | | | |
| Lotto * | | Data Scadenza * | |
| Scegli un lotto | | | |
| Site Ineculations * | | Via Somministrazione * | |
| Scegli un sito inoculazione | | Inoculazione | |
| | | | |
| Dose | | | |
| 1 | | | |
| | | | |
| | | | |
| Note | | | |



Una volta completata la registrazione della vaccinazione viene visualizzata la ricevuta della vaccinazione scaricabile attraverso il bottone di Download (7)

| Ricevuta di Vaccinazi | one | | ٥ | Download | 7 |
|-------------------------------|---|------------------|------------|----------|---|
| | õcevuta Vaccinazione anti | influenzale | | | _ |
| Nomer | | | | | |
| Cognome: | | | | | |
| Codice Fiscale: | | Data di Nascital | 09/09/2000 | | |
| Pri | ma dose | | | | |
| Farmador | PLUENE TETRA SPRAY NASALE. 043173044 | | | | |
| Lotter | NU26111 | | | | |
| Data Scaderizai | 1101/0022 | | | | |
| Responsabile vaccinazioner | | | | | |
| Data Somministrazion | ei 12/11/2021 | | | | |
| Ora Somministrazion | WH 17:00 | | | | |
| Centro Vaccino: | CENTRO VACCINALE CONSULTORIO MERCATO PENDINO - NAPOLI | | | | |
| Data Richiamo: | - | | | | |
| Ora Richiamor | - | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



Nel caso in cui è previsto che l'assistito debba ricevere la somministrazione di una seconda dose di vaccino antinfluenzale, una volta trascorso il tempo previsto tra le due somministrazioni, è possibile procedere con la registrazione della seconda dose di vaccino.

Per registrare tale somministrazione occorre procedere come indicato di seguito:

- Cercare l'assistito attraverso l'apposita funzionalità;
- Dal menù azioni selezionare la voce '**'Vaccinazione Anti Influenzale**'' (8)
- Procedere con l'Accettazione e la Registrazione (vedi pagine precedenti).

| Asl di Iscrizione | Distretto di Iscrizione | Codice fiscale | Nome Cognome | Stato | Condizione | Azioni |
|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|-------|--|--------|
| 150204 | US27 | | | | Dettaglio Vaccinando Modifica Dati Vaccinando | •= |
| | | | | | Vaccinazione Ar | 8 |

Grazie











