



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
 Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie trasmissibili e Profilassi  
 Internazionale  
 Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Assessorati alla Salute delle Regioni a Statuto  
 Ordinario e Speciale  
 PEC

Assessorati alla Salute delle Provincie  
 Autonome di Trento e Bolzano  
 PEC

e p.c.  
 Coordinamento Interregionale  
 Area Prevenzione e Sanità Pubblica  
 PEC

Ufficio di Gabinetto  
 SEDE

Ufficio 3  
 SEDE

**Oggetto: piano di distribuzione seconda *tranche* del vaccino anti vaiolo Jynneos.**

Facendo seguito alla circolare prot. n° 35203-04/08/2022-DGPRES, sulla base dei criteri concordati con la Regioni/PA, la seconda *tranche* di donazione del vaccino anti vaiolo Jynneos da parte della Commissione Europea viene così suddivisa:

<b>Regioni</b>	<b>Numero di fiale seconda <i>tranche</i>*</b>
Abruzzo	120
Basilicata	60
Calabria	220
Campania	660
Emilia - Romagna	840
Friuli - Venezia Giulia	180
Lazio	1320
Liguria	300
Lombardia	2840
Marche	160
Molise	40
Piemonte	520

Puglia	480
Sardegna	160
Sicilia	420
Toscana	540
PA. Bolzano	60
PA. Trento	80
Umbria	80
Valle d'Aosta	40
Veneto	720

\* Per le Regioni/PA che non hanno ancora ritirato le fiale della prima *tranche*, il numero riportato è comprensivo anche delle fiale già opzionate per la prima *tranche* stessa.

Una quota di fiale resterà stoccata presso il Ministero della Salute come scorta per gestire eventuali necessità.

Si richiede, pertanto, di restituire il documento di accettazione e presa in carico opportunamente compilato e firmato di cui si allega la traccia (allegato 1). A seguito di invio di tale documento, la Direzione Generale della Prevenzione contatterà il referente regionale incaricato per la campagna vaccinale, per stabilire data e orario del ritiro dei vaccini.

**Il Direttore Generale**  
\*f.to Dott. Giovanni Rezza

Per il Direttore dell'Ufficio 5  
Dott.ssa Federica Ferraro

Referente:

Dr. Andrea Siddu  
E-mail: [a.siddu@sanita.it](mailto:a.siddu@sanita.it)

\*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”

Carta intestata Regione/PA

Al Direttore Generale della DGPRES  
prof. Giovanni Rezza  
[dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)

e.p.c

Al Direttore uff.5 DGPRES  
dott. Francesco Maraglino  
[f.maraglino@sanita.it](mailto:f.maraglino@sanita.it)

dott. Andrea Siddu  
[a.siddu@sanita.it](mailto:a.siddu@sanita.it)

Coordinatore Nazionale SNAF  
dott. Francesca Zaffino  
[f.zaffino@sanita.it](mailto:f.zaffino@sanita.it)

Consegnatario Srd25 SNAF  
Rag. Maurizio Rossi  
[ma.rossi@sanita.it](mailto:ma.rossi@sanita.it)

Oggetto: accettazione e presa in carico del vaccino Jynneos/MVA-BN Bavarian Nordic

Con la presente si conferma,

- la presa in carico di n° (numero in cifra e in lettere) fiale di vaccino Jynneos;
- di soddisfare i requisiti per il trasporto e la conservazione previsti dalla nota tecnica di cui alla circolare 35203-04/08/2022-DGPRES ed eventuali successivi aggiornamenti;
- che il prelievo delle dosi, da effettuarsi presso il deposito Srd25 SNAF, in via dei Carri Armati 13 - Roma, avverrà in data e orario concordati con la Direzione generale della Prevenzione e il trasporto sarà a carico del beneficiario;
- che l'utilizzo del vaccino stesso avverrà secondo le raccomandazioni ufficiali definite con circolare del Ministero della Salute.

Si indica come consegnatario locale e sede in cui verrà trasportato il vaccino:

- *nome e cognome*
- *affiliazione*
- *mail /numero di telefono*
- *indirizzo del luogo in cui verrà trasportato il vaccino*

Si indica come referente/i regionale/PA per gli aspetti di tipo sanitario e tecnico-logistici relativi alla campagna di vaccinazione

- *nome cognome*
- *affiliazione*
- *indirizzo mail*

Nome Cognome del beneficiario  
Titolo/Affiliazione  
Luogo, Data