



REGIONE ABRUZZO  
ASSESSORATO ALLA SALUTE  
DIPARTIMENTO SANITA' REGIONALE

**Allegato A**

**PROGRAMMA REGIONALE PER LA  
CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI SARS-CoV-2  
FASE II**

<b>INDICE</b>	<b>Pag.</b>
1. Introduzione	2
2. Struttura generale del Programma vaccinale Regione Abruzzo	3
3. Obiettivi del Programma vaccinale	5
4. Modello organizzativo regionale	6
5. Popolazione target	9
6. Categorie prioritarie per il proseguimento della Campagna vaccinale regionale	10
6.1 Categoria 1: elevata fragilità	10
6.2 Categorie 2: persone di età compresa tra 70 e 79 anni	12
6.3 Categoria 3: persone di età compresa tra 60 e 69 anni	12
6.4 Categoria 4: persone con comorbidità di età <60 anni senza quella connotazione di gravità riportata per la fragilità	12
6.5 Categoria 5: il resto della popolazione di età <60 anni	13
7. Procedure di adesione alla vaccinazione e modalità di prenotazione	13
7.1 Inviti alla vaccinazione tramite chiamata diretta	13
7.2 Gestione delle Agende e funzionalità di prenotazione	14
8. Campagna di comunicazione per la sensibilizzazione della popolazione alla vaccinazione anti COVID-19	14
9. Riferimenti normativi	15

## 1. INTRODUZIONE

Il 21 Dicembre 2020 la European Medicine Agency (EMA) ha autorizzato il primo vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19, denominato COMIRNATY, sviluppato e prodotto da Pfizer/BioNTech. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato COMIRNATY il giorno successivo e dal 27 Dicembre si è attivata la Campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2 in Italia. Coerentemente con tale data, il "V-Day" per la Regione Abruzzo si è celebrato il 27/12/2020 presso il P.O. "G. Mazzini" di Teramo con l'effettuazione della vaccinazione su 135 operatori sanitari provenienti dai quattro territori provinciali abruzzesi.

Con decreto del Ministro della Salute del 2 gennaio 2021, ai sensi dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è stato adottato il "***Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-CoV-2/COVID***".

In base a quanto stabilito dal Piano strategico nazionale, in relazione alla Fase 1 della campagna vaccinale, la Regione Abruzzo ha definito ed approvato, con O.P.G.R. n° 1 del 08/01/2021, il proprio "*Programma regionale per la campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 - Fase I*" che rappresenta una imprescindibile premessa di questo atto.

Con Circolare del Direttore del Dipartimento Sanità regionale – DPF – di cui al Protocollo RA/0054237/21 del 12/02/2021 sono state fornite specifiche e dettagliate disposizioni alle ASL regionali sul "*...completamento vaccinazione ultra ottantenni ed avvio vaccinazione con vaccino AstraZeneca...*". In particolare le ASL regionali sono state invitate ad avviare, contestualmente al completamento della fase 1 di cui alla OPR n. 1/2021, "*...tutte le attività necessarie ad effettuare la vaccinazione al personale scolastico e universitario (docente e non docente), alle forze armate e di polizia, ai soggetti appartenenti al setting penitenziario...*".

Le ASL della Regione Abruzzo hanno, pertanto, somministrato le prime dosi vaccinali alla popolazione target individuata per la prima fase nella Circolare ministeriale del 24.12.2020 e, nello specifico, hanno somministrato le prime dosi al personale sanitario dedicato a fronteggiare l'emergenza infettiva in corso insieme ai soggetti più fragili. Dunque, si è eseguita in questa fase la immunizzazione degli operatori sanitari e sociosanitari, insieme al personale di assistenza ed agli ospiti istituzionalizzati nei presidi residenziali per anziani (es. Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani e Centri residenziali per Anziani di diversa tipologia).

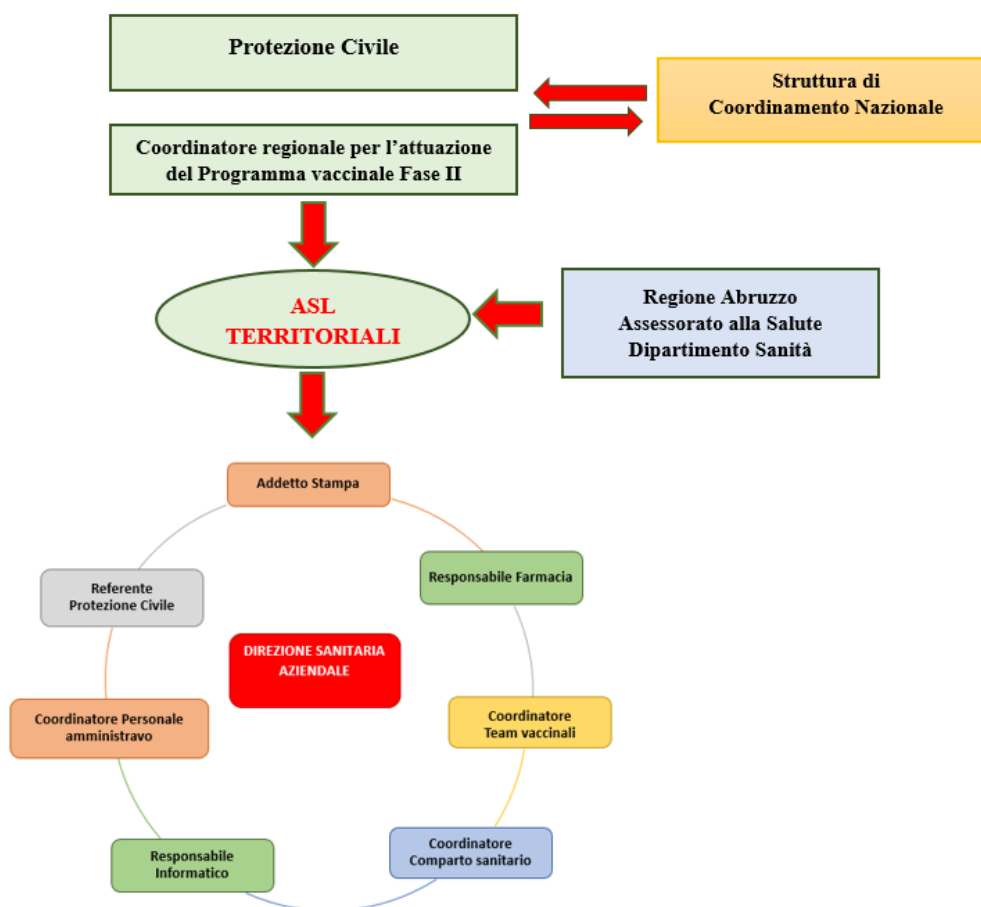
Il Ministero della Salute, nel frattempo, in collaborazione con la struttura del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID, di AIFA, ISS ed AGENAS, ha elaborato, per il proseguimento della Campagna vaccinale, una prima proposta di definizione delle Categorie e dell'ordine di priorità (cfr. "*Raccomandazioni ad interim...omissis...*" di 8 febbraio 2021). Alla luce dell'approvazione del vaccino di AstraZeneca e delle indicazioni fornite da AIFA, durante la stessa "fase 1" di vaccinazione, nella Regione Abruzzo si è proceduto a immunizzare in parallelo i soggetti con età maggiore di 80 anni (mediante vaccini ad RNAm) insieme ai Cittadini di età compresa tra i 18 e i 54 anni (successivamente estesa ai 65 ed oltre) che, non affetti da significativa patologia concomitante, rientrassero in una delle classi di priorità di somministrazione di cui alla tabella 5 delle "*Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 versione 8 febbraio 2021*". In estrema sintesi, si è così immunizzato con prima dose del vaccino AstraZeneca personale scolastico e universitario docente e non docente, appartenenti alle Forze Armate e di Polizia, nonché operatori nei "setting" a maggior rischio, quali case circondariali, penitenziari e vari luoghi di comunità.

In seguito al recentissimo aggiornamento contenuto nelle "*Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19*" del 10 Marzo 2021, in considerazione del parere positivo del Consiglio Superiore di Sanità, dell'indispensabile pronunciamento del Comitato Nazionale di Bioetica e del Provvedimento di revoca del divieto di utilizzo di cui al Prot. 0034006-19/03/2021-AIFA-AIFA\_PQ\_PhCC-P della Direzione Generale di AIFA, la Regione Abruzzo definisce con il presente documento il proprio specifico PROGRAMMA REGIONALE per la CAMPAGNA DI VACCINAZIONE anti SARS-CoV-2 in FASE II.

## 2. STRUTTURA GENERALE DEL PROGRAMMA VACCINALE – REGIONE ABRUZZO

Il Piano Nazionale di vaccinazione, e quello regionale, avviati il 27 dicembre 2020, si sono articolati in diverse fasi in base alla situazione epidemica in corso e alla disponibilità dei vaccini. Pertanto, la strategia di Sanità Pubblica si è focalizzata inizialmente sulla riduzione diretta della morbilità e della mortalità e sul mantenimento dei Servizi essenziali più critici. I vaccini saranno comunque offerti a tutta la popolazione secondo un ordine di priorità che tiene conto del rischio di malattia, dei tipi di vaccino e della loro disponibilità.

Sul piano organizzativo, **a livello regionale e locale**, sono stati identificati Referenti che hanno il compito di rispondere direttamente alla Struttura di Coordinamento Nazionale e di interfacciarsi con le ASL territoriali:



**Nella fase iniziale di attuazione del programma vaccinale regionale**, è stata effettuata una **gestione centralizzata della vaccinazione** eseguita presso i siti ospedalieri identificati (Punti Vaccinali Ospedalieri o peri-ospedalieri), con il supporto aggiuntivo di unità mobili impiegate per la vaccinazione delle persone ricoverate presso le strutture residenziali per anziani ed a vario titolo impossibilitate a raggiungere i punti di vaccinazione sopra menzionati. Il Personale delle unità vaccinali è stato quantificato in un numero flessibile di medici, infermieri, assistenti sanitari, OSS e personale amministrativo di supporto.

Pertanto fin dal mese di novembre 2020 è stato necessario individuare le strutture HUB regionali che avessero i requisiti e le attrezzature necessarie alla conservazione e gestione del primo vaccino reso disponibile, ossia quello di Pfizer, che necessita di ULT.



Sono così state individuate le seguenti strutture (HUB):

**ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA**

- Presidio Ospedaliero dell'Aquila
- Presidio Ospedaliero di Sulmona

**ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

- Presidio Ospedaliero di Chieti
- Presidio Ospedaliero di Vasto
- Presidio Ospedaliero di Lanciano

**ASL di PESCARA**

- Presidio Ospedaliero di Pescara

**ASL di TERAMO**

- Presidio Ospedaliero di Teramo

La scelta di tali sedi ha tenuto conto degli aspetti geografici e territoriali, della distribuzione della popolazione e della capacità di conservazione e gestione del vaccino.

A queste strutture sono state associate le sedi secondarie per la somministrazione (spoke) presso le già citate strutture residenziali, per la vaccinazione di ospiti anziani e del personale sanitario e socio-sanitario asservito.

**A seguire**, con l'aumento della disponibilità dei vaccini, è stata già attivata, alla data di redazione del presente allegato tecnico, una Campagna vaccinale su più larga scala che ha comportato una modifica del modello organizzativo sopra descritto. Si privilegia dunque **una maggiore articolazione sul territorio** con la istituzione di molteplici **Punti Vaccinali Territoriali (di seguito P.V.T.)**. Lo stato di attuazione del processo di attivazione della rete di P.V.T. viene dettagliato nel successivo capitolo 4.

La **capillarizzazione della somministrazione** è una condizione imprescindibile per il successo della campagna vaccinale e si realizzerà incrementando la "platea" dei vaccinatori e dei punti vaccinali.

In particolare, l'ampliamento della platea dei vaccinatori e dei PVT si realizza:

- applicando l'Accordo Integrativo Regionale per impiegare i Medici di Medicina Generale;
- ricorrendo agli Odontoiatri;
- impiegando i Medici specializzandi, a seguito dell'Accordo raggiunto tra Governo, Regioni e associazioni di categoria;
- ricorrendo alle équipe dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) per i cittadini arruolati in Assistenza Domiciliare Integrata/Programmata (A.D.I./A.D.P.);
- ricorrendo ai Medici della Federazione Medico Sportiva Italiana – CONI;
- impiegando i medici competenti dei siti produttivi e della grande distribuzione, etc. (accordi in via di finalizzazione alla data di redazione del presente allegato);
- ricorrendo ai Medici convenzionati ambulatoriali e Pediatri di Libera Scelta;
- con la prosecuzione, ove necessario, dell'assunzione di Medici e Infermieri a chiamata;
- con il coinvolgimento dei Farmacisti;
- utilizzando tutte le ulteriori potenzialità discendenti da accordi in via di definizione a livello locale/nazionale e potendosi ricorrere in casi emergenziali anche a team mobili.

Al fine di facilitare l'indispensabile coinvolgimento di tutte le figure professionali richieste, la Regione Abruzzo intende dotarsi di un apposito elenco di volontari, per il tramite di avvisi pubblici, con relativa previsione di copertura assicurativa, da attivarsi presso le ASL del territorio regionale, finalizzati ad istituire la

“**Banca delle Ore**” messe a disposizione da soggetti pronti a prestare la propria professionalità a vantaggio dell’attuazione del piano di somministrazione dei vaccini di cui al presente programma.

Le figure professionali richieste consistono in:

- MEDICI;
- ODONTOIATRI;
- INFERMIERI;
- ASSISTENTI SANITARI;
- OSTETRICHE.

Gli aspetti relativi alla logistica e alla catena di approvvigionamento, stoccaggio e trasporto dei vaccini sono di competenza del Commissario Straordinario per l’attuazione delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID-19 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (di seguito “Commissario Straordinario”), che in data 13 marzo 2021 ha emanato un aggiornatissimo “PIANO VACCINALE ANTICOVID”. Il documento presentato per quanto attiene la fase di “Approvvigionamento – distribuzione” prevede che per ciò che riguarda i vaccini che necessitano di **catena del freddo estrema**, questi vengano consegnati direttamente dall’azienda produttrice presso i punti vaccinali concordati e definiti nel caso di Pfizer; per tutte le altre tipologie e forniture la ricezione delle dosi vaccinali e lo stoccaggio avvengono in modo centralizzato presso l’**HUB nazionale** di Pratica di Mare (RM). Da qui interviene la fase di smistamento e distribuzione sull’intero territorio nazionale, in aderenza al piano di ripartizione definito in Conferenza Stato-Regioni, con vettori di **SDA Express Courier** di Poste Italiane e del comparto **Difesa e Sicurezza**.

### 3. OBIETTIVI DEL PROGRAMMA VACCINALE

L’obiettivo generale della Campagna di vaccinazione della popolazione è quello di raggiungere in tempi rapidi l’immunità di gregge per il SARS-CoV-2.

Gli obiettivi specifici del Piano vaccinale per la Fase II sono i seguenti:

- garantire nel più breve tempo possibile e con la massima garanzia di efficienza e sicurezza, la somministrazione dei vaccini disponibili alle diverse componenti della popolazione target, seguendo le priorità definite dal Ministero della Salute e secondo specifici crono-programmi la cui definizione è rinviata alla competenza esclusiva delle ASL;
- definire i modelli organizzativi compresa la formazione del personale;
- strutturare la logistica;
- definire il sistema informativo di supporto;
- fornire indicazioni precise sulle categorie prioritarie che devono essere sottoposte a vaccinazione;
- monitorare la sicurezza e l’efficacia della campagna vaccinale;
- realizzare una Campagna informativa rivolta alla popolazione sull’importanza della vaccinazione di massa, sulle modalità per accedervi e sulla tipologia di vaccini utilizzati per ogni categoria di individui.

La Regione Abruzzo con il presente piano intende assicurare alla propria popolazione, **entro il mese di settembre 2021**, l’accesso al vaccino secondo quanto stabilito dai Provvedimenti di parte governativa nazionale. Il rispetto della data prevista è in ogni caso subordinato al regolare approvvigionamento delle dosi di vaccino, alla disponibilità di personale sanitario integrativo rispetto a quello già operante presso le strutture vaccinali alla data di redazione del presente documento programmatico e secondo specifici crono-programmi la cui definizione è affidata alla competenza esclusiva delle ASL della Regione Abruzzo.

A tal fine sono stati definiti i gruppi prioritari e i conseguenti sottogruppi, tenendo conto dei fattori di rischio e dell’età e in relazione a quanto stabilito dalle vigenti “*Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19*” del 10 Marzo 2021.

Il presente Piano nel corso del processo di attuazione potrà comunque subire modifiche ed integrazioni, in relazione al mutare della condizione epidemica in atto, che potrà comportare la identificazione di particolari categorie a rischio, anche in relazione ad eventuali focolai epidemici insorti in specifiche aree del territorio regionale.

#### 4. MODELLO ORGANIZZATIVO REGIONALE

La Regione Abruzzo si dota di Strutture “Hub e Spoke” al fine di organizzare gli spazi necessari e diversificare funzioni e compiti nel processo di somministrazione dei vaccini disponibili.

I centri Hub, oltre ad essere identificati come centri di stoccaggio dei vaccini e distribuzione degli stessi nei centri Spoke, rappresentano le sedi di vaccinazione permanenti.

I centri Spoke, meglio identificati come Punti Vaccinali Territoriali Straordinari (P.V.T.S.), individuati per ogni ASL, consentono l’articolazione sul territorio della campagna vaccinale, al fine di agevolare l’accessibilità alla vaccinazione per tutta la popolazione; in tal senso è strategico il coinvolgimento del Sindaco, in qualità di Autorità Sanitaria locale. Tali punti, che verranno realizzati ed installati in luoghi o spazi collettivi, da individuare ad hoc, quali palestre, palazzetti, parcheggi di supermercati od ogni altro spazio che sarà ritenuto idoneo allo scopo, sono da intendersi complementari a quelli già esistenti ed attivati in strutture sanitarie all’uopo dedicate, inclusi gli ambulatori dei medici di medicina generale e di altre categorie di medici coinvolti nella campagna vaccinale.

I PVTS si distinguono, in base alle loro caratteristiche strutturali e funzionali, in tre tipologie:

- PVTS MAGGIORI
- PVTS MINORI
- PVTS MOBILI. Particolarmente utili questi ultimi, in relazione alle peculiari caratteristiche orografiche del territorio abruzzese, consentiranno di attingere in modo pervasivo anche i luoghi più distanti dalle aree urbanizzate a maggiore densità di popolazione.

A titolo puramente esemplificativo sono di seguito schematizzate le caratteristiche dimensionali ed organizzative dei PVTS che saranno attivati per effetto del piano di cui al presente documento programmatico.

	Numero di LV	Orario	Sede
<b>PVTS MAGGIORE</b>	≥ 5	12 ore, tutti i giorni	Spazio pubblico di almeno 300 mq
<b>PVTS MINORE</b>	da 1 a 4	12 ore, tutti i giorni	Spazio pubblico tra i 150 e i 300 mq
<b>PVTS MOBILE</b>	da 1 a 2	Variabile secondo specifiche esigenze, logistica e luogo da raggiungere, fino a un massimo di 8 ore/die.	Unità mobili, Tende da campo, etc., adiacenti a luoghi pubblici per accessibilità a servizi igienici

**Linea Vaccinale (LV):** Luogo/postazione vaccinale dove viene eseguita la vaccinazione al singolo soggetto nella unità di tempo

L'organizzazione del Punto Vaccinazioni, dovendo tener conto dei percorsi e degli spazi necessari a garantire il regolare flusso dell'attività di vaccinazione, risulta così schematizzata:

- Area di accoglienza e accettazione amministrativa: rappresenta il punto iniziale del percorso, è deputata all'accoglienza dei soggetti da vaccinare ed alla verifica della prenotazione;
- Area di valutazione medica: rappresenta il punto della valutazione sanitaria con la raccolta dell'anamnesi pre-vaccinale e del consenso informato;
- Area di attesa: locale o spazio dove, terminata la fase di accettazione, potranno trasferirsi i beneficiari della vaccinazione in attesa della somministrazione. Tale spazio dovrà essere dimensionato proporzionalmente alle linee vaccinali messe a disposizione dal PVT;
- Area per la somministrazione: locale dove una figura sanitaria effettuerà la somministrazione, per la quale si stima un periodo di 10 minuti;
- Area per monitoraggio: dopo la somministrazione è previsto un secondo periodo di attesa, di almeno 15 minuti, per la sorveglianza della persona vaccinata, al termine del quale la persona può uscire. Nel caso di reazione avversa, verificatasi durante il periodo di osservazione, il medico interviene utilizzando un locale idoneo, provvisto dei farmaci e dispositivi medici idonei per l'emergenza in ambito vaccinale, come da procedura specifica per la gestione delle reazioni avverse alla somministrazione di vaccini (ad esempio reazioni allergiche e sindrome anafilattica). In caso di reazioni avverse che si verificano successivamente al periodo di osservazione l'utente è tenuto a contattare il proprio MMG/PLS o il Punto di Vaccinazione presso il quale è stato somministrato il vaccino.

Le aree individuate per l'attività di vaccinazione devono rispettare le vigenti normative in tema di autorizzazione delle attività sanitarie specifiche, in uno con le attuali disposizioni finalizzate alla prevenzione della trasmissione della infezione da SARS-CoV-2.

Per quanto attiene al personale coinvolto nella campagna vaccinale della prima fase sono state impiegate risorse umane già in servizio ospedaliero, cui successivamente si sono aggregate ulteriori unità inviate dalla Struttura Commissariale: 54 operatori sanitari tra medici, assistenti sanitari e infermieri di cui 15 per la ASL Avezzano – Sulmona -L'Aquila, 15 per la ASL Lanciano-Vasto-Chieti, 12 per Pescara e 12 per Teramo. A tali figure si aggungeranno le ulteriori risorse messe a disposizione dal “*Commissario Straordinario*”.

La Regione Abruzzo, che già si è dotata di **Strutture Hub** e **Spoke** al fine di organizzare gli spazi necessari e diversificare funzioni e compiti nel processo di somministrazione dei vaccini disponibili in FASE 1, dettaglia nel presente allegato tecnico il modello organizzativo della fase 2 in funzione delle indicazioni aggiornate di parte governativa e del Protocollo d'Intesa sottoscritto il 21 febbraio 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, in uno con i più recenti Protocolli di intesa stipulati con le Associazioni dei Medici in formazione specialistica e con le OO. SS. dei Medici Specialisti ambulatoriali convenzionati interni (et al.)

Con specifico Accordo Integrativo Regionale la Regione Abruzzo stabilisce le modalità di collaborazione da parte dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale anti Covid-19, secondo le indicazioni di cui al Piano nazionale, attraverso l'utilizzo di vaccini disponibili nella fase interessata.

## **MEDICI COINVOLTI**

Le Aziende USL, in relazione all'evoluzione dell'attività vaccinale, potranno avvalersi dei **Medici di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale, di Emergenza Sanitaria Territoriale e dei Medici frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale**, che vorranno aderire.



Come già descritto nel capitolo 2, in prospettiva saranno coinvolti anche i Medici Specializzandi, fin dal primo anno di Corso e saranno definite altresì ulteriori modalità di integrazione operativa con Medici della Federazione Medico Sportiva Italiana – CONI, con i Medici Competenti dei siti produttivi e della grande distribuzione, con i Medici convenzionati ambulatoriali e Pediatri di Libera Scelta, in uno con Odontoiatri e Farmacisti.

Per quanto attiene, nello specifico, all’AIR con le OO.SS. della Medicina Generale, le ASL dovranno acquisire dai Medici di Medicina Generale la conferma (o meno) a partecipare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Le ASL dovranno acquisire dai medici di A.P. la disponibilità a vaccinare nel proprio studio, a domicilio del paziente o in una struttura esterna (PVT/S – punti di vaccinazione territoriale/straordinari). Le ASL devono acquisire, inoltre, dalle restanti componenti della Medicina Generale la disponibilità a vaccinare nei PVT/S o a domicilio, per coloro per i quali sia già stata attivata l’ADP/ADI o per cui ricorrano condizioni di grave rischio nel recarsi presso il PVT/S. Spetterà alla ASL garantire che in queste strutture (PVT/S) l’attività venga erogata nel rispetto delle indicazioni (definite dagli organi di sanità pubblica) di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti.

Sulla base del Piano Vaccinale nazionale e regionale e sulla base della disponibilità dei vaccini e delle indicazioni per le quali sono approvati, le ASL territorialmente competenti forniranno ai Medici indicazioni sulle categorie da sottoporre a vaccinazione. In tal senso oltre alla calendarizzazione delle operazioni, sarà altresì assicurata la fornitura delle dosi di vaccino necessarie a consentire il numero di inoculazioni periodicamente programmate presso gli studi dei medici di assistenza primaria, nonché il numero di inoculazioni programmate che il medico di A.P. potrà effettuare nei PVT/S.

I medici di continuità assistenziale, dedicati in modo esclusivo a tale attività, possono essere coinvolti su base volontaria nell’esecuzione delle vaccinazioni a domicilio, in base alle esigenze organizzative delle Aziende USL. Gli stessi medici di continuità assistenziale, dedicati in modo esclusivo a tale attività e che si sono resi disponibili, hanno priorità nell’inserimento nei PVT/S rispetto agli altri medici di Medicina Generale.

### **LUOGO DI ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE**

La vaccinazione può essere eseguita:

- presso lo studio professionale singolo o associato del Medico di medicina generale, sussistendo le condizioni di idoneità all’esecuzione della stessa;
- presso Punti di vaccinazione territoriale/straordinari (PVT/S), secondo le condizioni organizzative e modalità stabilite dalle Aziende USL, o avvalendosi delle strutture messe a disposizione da Comuni e/o altri Enti/Soggetti. Nel caso in cui il Punto di vaccinazione territoriale non sia provvisto di personale dedicato (infermiere e collaboratore amministrativo) a supporto dell’attività di vaccinazione, il Medico di assistenza primaria potrà avvalersi del proprio personale, del quale è responsabile dal punto di vista legale e giuridico, e provvederà a rendicontare giornalmente le ore di attività svolte presso lo stesso punto vaccinale;
- al domicilio degli assistiti, per coloro per i quali sia già stata attivata l’ADP o per cui ricorrano condizioni di grave rischio nel lasciare il proprio domicilio (cfr. **Indicazioni operative per la vaccinazione dei pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata/Programmata - ADI/ADP - di cui al separato allegato tecnico B alla DGR di approvazione del presente Piano di vaccinazione – Fase 2**).

In riferimento alle categorie considerate prioritarie, a prescindere dall’età e dalle condizioni patologiche, sarà possibile vaccinare all’interno dei posti di lavoro, da parte di sanitari ivi disponibili, al fine di realizzare un notevole guadagno in termini di tempestività, efficacia e livello di adesione.

## 5. POPOLAZIONE TARGET

I Vaccini che allo stato attuale hanno ricevuto l'approvazione e l'autorizzazione all'immissione in commercio e che sono in fase di utilizzo sono tre: il vaccino dell'azienda **PfizerBioNTech** dal 21/12/2020; quello dell'azienda **Moderna** dal 06/01/2021; quello dell'azienda **AstraZeneca** a far data in prima battuta dal 29/01/2021 e reintrodotta a seguito del Provvedimento di revoca del divieto di utilizzo di cui al Prot. 0034006-19/03/2021-AIFA-AIFA\_PQ\_PhCC-P della Direzione Generale di AIFA.

Un quarto vaccino, dell'Azienda **J&J**, è stato di recente approvato da EMA ed AIFA e si renderà presto disponibile. Sarà comunque oggetto di specifica trattazione in occasione del primo aggiornamento previsto del presente Programma di Fase 2.

Quanto alle indicazioni di impiego, innovative rispetto a quelle preliminari, nonché rispetto a quelle dei vaccini a RNAm, ulteriori e riconfermate evidenze scientifiche (cfr. Provvedimento di revoca del divieto di utilizzo di cui al Prot. 0034006-19/03/2021-AIFA-AIFA\_PQ\_PhCC-P della Direzione Generale di AIFA), hanno nel frattempo definito il profilo di sicurezza favorevole del vaccino di **AstraZeneca** per la popolazione **tra i 18 e 65 anni di età senza patologie gravi** e indicato che, **anche nei soggetti di età superiore ai 65 anni**, (purché non identificati come soggetti vulnerabili in ragione di condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici o per patologia concomitante), **la somministrazione dello stesso vaccino è in grado d'indurre significativa protezione** sia dallo sviluppo di patologia indotta da SARS-CoV-2, che dalle forme gravi o addirittura fatali di COVID-19 (Circolare Ministero Salute DGPRE n° 8811 del 08/03/2021).

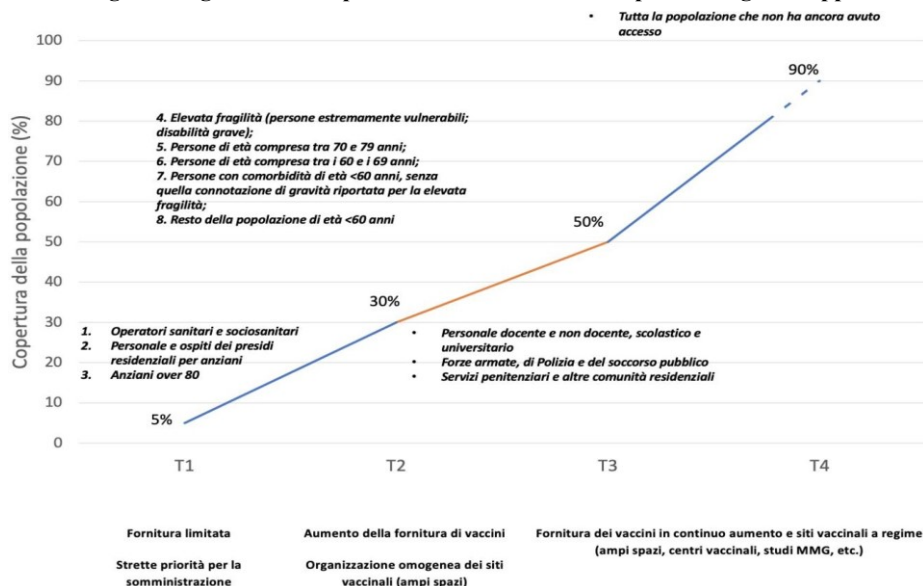
Tenuto conto delle nuove priorità definite per le fasi successive alla prima, delle indicazioni relative all'utilizzo dei vaccini disponibili e delle esigenze logistico-organizzative, si stabilisce dunque di procedere, in parallelo, nel seguente modo (Fig.1):

- completamento della vaccinazione dei soggetti "over 80" e dei soggetti con elevata fragilità e, ove previsto dalle specifiche indicazioni in tabella 1 e 2, dei familiari conviventi, "caregiver", genitori/tutori/affidatari;
- completamento della vaccinazione delle categorie ricomprese nella fase 1, promuovendola ulteriormente nei soggetti che non hanno ancora aderito alla campagna e avendo cura di includere, nel personale sanitario e sociosanitario complessivamente inteso (dipendenti e liberi professionisti), tutti coloro che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private come, a titolo puramente esemplificativo: Informatori Scientifici del farmaco e bio-medicali, Ottici, Tecnici audio-metristi e audio-protesiisti; tutto ciò avendo cura di utilizzare anche vaccini a vettore virale, per chi non ha ancora iniziato il ciclo di vaccinazione;
- completamento della vaccinazione del personale docente e non docente, (ivi compresi gli addetti alle mense ed ai servizi di supporto), scolastico e universitario (in questo caso inclusi i dipendenti del C.N.R. operanti presso i Dipartimenti degli Atenei regionali), delle Forze Armate, di Polizia e del soccorso pubblico, (in questo ambito sono dettagliatamente comprese le seguenti categorie: Forze Armate, Polizia di Stato, Guardia di Finanza ed altri Operatori di Polizia Tributaria, Capitaneria di Porto, Vigili del Fuoco, Polizia Locale, Protezione Civile e altri Addetti ai Servizi alla Persona, Operatori a vario titolo qualificati Ufficiali di Polizia Giudiziaria, compreso il personale operante presso le Procure della Repubblica ed i Tribunali), dei servizi penitenziari (in questo ambito sono dettagliatamente comprese le seguenti categorie: Polizia penitenziaria, personale carcerario e detenuti) e di altre comunità residenziali (sia di ambito socio-sanitario che di pertinenza socio-assistenziale).

La vaccinazione dei soggetti di età compresa tra i 70 e 79 anni, quella dei soggetti di età tra i 60 e 69 anni e via via i diversi scaglioni di età anagrafica, (con le precisazioni relative ai Cittadini infra-sessantenni con patologia cronico-degenerativa), avverrà secondo la successione di seguito dettagliata al capitolo 6, fatto salvo il regolare

approvvigionamento nazionale delle dosi e secondo specifici crono-programmi la cui definizione è affidata alla competenza esclusiva delle ASL.

**Figura 1 - Volumi di potenziali dosi disponibili e % di copertura della popolazione. Le fasi indicate (T) dipendono dai tempi delle autorizzazioni delle agenzie regolatorie e disponibilità di vaccini indicati per le categorie rappresentate**



## 6. CATEGORIE PRIORITARIE PER IL PROSEGUIMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE REGIONALE

La Regione Abruzzo, in linea con quanto evidenziato dal Ministero della Salute nelle “*Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19*” del 10 Marzo 2021, definisce il seguente ordine di priorità delle Categorie di persone da vaccinare nel proseguimento della Campagna vaccinale (vedi sinossi sottostante).

CATEGORIE	SOGGETTI DESTINATARI
CATEGORIA 1	Elevata fragilità (persone estremamente vulnerabili; disabilità grave)
CATEGORIA 2	Persone di età compresa tra 70 e 79 anni
CATEGORIA 3	Persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni
CATEGORIA 4	Persone con comorbidità di età <60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili
CATEGORIA 5	Resto della popolazione di età <60 anni

### 6.1 CATEGORIA 1: ELEVATA FRAGILITA'

Nel definire i gruppi a cui dare priorità nella campagna di vaccinazione si è tenuto conto della estrema fragilità di alcune categorie di cittadini affetti da specifiche patologie valutate come particolarmente critiche. Ciò in ragione di un elevato tasso di letalità associata a COVID-19 per danno d'organo preesistente o compromessa capacità di risposta immunitaria a SARS-CoV-2, (e pertanto definiti estremamente vulnerabili - tabella 1) nonché dei portatori di disabilità gravi ai sensi della legge 104/1992 di cui ad art.3 comma 3 (tabella 2):

**Tabella 1**

<b>AREE DI PATOLOGIA</b>	<b>DEFINIZIONE</b>
<b>Malattie Respiratorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fibrosi polmonare idiopatica</li> <li>○ Altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia</li> </ul>
<b>Malattie cardiocircolatorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Scompenso cardiaco in classe avanzata (III - IV classe NYHA)</li> <li>○ Pazienti post shock cardiogeno</li> </ul>
<b>Condizioni neurologiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone</li> <li>○ Sclerosi multipla</li> <li>○ Distrofia muscolare</li> <li>○ Paralisi cerebrali infantili</li> <li>○ Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive*</li> <li>○ Miastenia gravis</li> <li>○ Patologie neurologiche disimmuni</li> </ul>
<b>Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soggetti con diabete di tipo 1</li> <li>○ Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze</li> <li>○ Soggetti con Morbo di Addison</li> <li>○ Soggetti con pan-ipopituitarismo</li> </ul>
<b>Fibrosi cistica</b>	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base
<b>Insufficienza renale/patologia renale</b>	Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico
<b>Malattie autoimmuni Immunodeficienze primitive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza*</li> <li>○ Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico*</li> </ul>
<b>Malattia epatica</b>	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica
<b>Malattie cerebrovascolari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica ecognitiva del paziente affetto</li> <li>○ Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3</li> </ul>
<b>Patologia oncologica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione</li> <li>○ Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*</li> </ul>
<b>Emoglobinopatie</b>	Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi
<b>Sindrome di Down</b>	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
<b>Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido *</li> <li>○ 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*</li> <li>○ 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*</li> </ul>
<b>Grave obesità</b>	Pazienti con BMI maggiore di 35
<b>HIV</b>	Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4.
<b>* Vaccinare anche i conviventi</b>	
<b><u>N.B.</u> 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</b>	

**Tabella 2 - Disabilità gravi**

CONDIZIONE	DEFINIZIONE
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**
** e familiari conviventi e “caregiver” che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto.	

## 6.2 CATEGORIA 2: PERSONE DI ETA' COMPRESA TRA I 70 E 79 ANNI

La seconda categoria di priorità viene definita invece sulla base del criterio anagrafico, in quanto questa variabile assume un ruolo preponderante nella valutazione dei fattori di rischio di mortalità associata a COVID-19. Infatti, in questa fascia di età il tasso di letalità di coloro che vengono a essere infettati risulta pari al 10%.

## 6.3 CATEGORIA 3: LE PERSONE DI ETA' COMPRESA TRA I 60 E I 69 ANNI

La terza categoria di priorità viene definita ancora sulla base del criterio anagrafico. In questa fascia di età il tasso di letalità di coloro che vengono a essere infettati risulta pari al 3%.

## 6.4 CATEGORIA 4: LE PERSONE CON COMORBIDITA' DI ETA' <60 ANNI SENZA QUELLA CONNOTAZIONE DI GRAVITA' RIPORTATA PER LA FRAGILITA'

La quarta categoria è nuovamente articolata tenendo conto dell'aumentato rischio clinico di persone affette da patologie o situazioni di compromissione immunologica che possono aumentare il rischio di sviluppare forme severe di COVID-19 seppur senza quella connotazione di gravità riportata per le persone fragili. In gran parte, le tipologie di patologie prese in considerazione sono le medesime assunte per le persone estremamente vulnerabili, ma il livello di gravità considerato è inferiore (tabella 3).

**Tabella 3** - Aree di patologia (e relativi codici di esenzione) da considerare per la definizione delle persone con comorbidity, di età <60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per l'elevata fragilità

AREE DI PATOLOGIA	
Malattie respiratorie	Ipertensione arteriosa
Malattie cardiocircolatorie	Malattie autoimmuni/Immunodeficienze primitive
Malattie neurologiche	Malattia epatica
Diabete/altre endocrinopatie severe	Malattie cerebrovascolari
HIV	Patologia oncologica
Insufficienza renale/patologia renale	

## 6.5 CATEGORIA 5: IL RESTO DELLA POPOLAZIONE DI ETÀ <60 ANNI

La quinta ed ultima categoria dettagliata è rappresentata dal resto della popolazione di età inferiore ai 60 anni.

## 7. PROCEDURE DI ADESIONE ALLA VACCINAZIONE E MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

La Regione Abruzzo per favorire l'adesione dei cittadini alla campagna vaccinale e consentire una pianificazione puntuale degli appuntamenti e della gestione delle dosi ha messo a disposizione degli assistiti una Piattaforma per la raccolta delle adesioni online e ha, al contempo, adottato il Sistema Centrale di Poste per l'intera gestione informatizzata dei processi operativi connessi alla campagna vaccinale in corso. Nel richiamato sistema centrale, in uso per la registrazione di tutte le somministrazioni effettuate presso le singole sedi vaccinali, è stata predisposta l'evoluta funzionalità di prenotazione che consente per ogni cittadino (in possesso di tessera sanitaria valida) di scegliere l'appuntamento e la sede più idonea alle sue esigenze.

Si prevede, quindi, di attivare anche questa funzionalità in modo da consentire la prenotazione su tutti i canali potenzialmente disponibili quali ad esempio sistema on line (con numero di tessera e CF), presso gli sportelli bancomat delle Poste, postini dotati di tablet configurati per l'occasione, contact center.

La raccolta delle adesioni, in attesa della piena estensione della funzione di prenotazione del sistema centrale di Poste, può avvenire attraverso:

- Il Portale online dedicato:** attraverso il portale suddiviso per categorie i cittadini manifestano direttamente (o con il supporto di un familiare) il proprio interesse ad essere vaccinati inserendo nella piattaforma online i propri dati anagrafici e di contatto. Il cittadino fornisce il proprio Codice Fiscale, le ultime cinque cifre della Tessera Sanitaria con la data di scadenza e il proprio numero di cellulare;
- Il supporto del Medico di Medicina Generale e/o della Farmacia:** il Medico, il Farmacista o i servizi sociali dei Comuni possono registrare la volontà dei cittadini ad essere vaccinati.

Una volta raccolte le adesioni e valutata la disponibilità delle dosi settimanali di vaccino, sulla base della programmazione regionale e secondo gli specifici crono-programmi la cui definizione è stata competenza esclusiva delle ASL, vengono predisposte le agende aziendali, in base ai singoli modelli organizzativi e in attesa che parta appieno la funzionalità di prenotazione sul sistema Poste. Ogni ASL può disporre di escludere dai meccanismi di prenotazione del Sistema Centrale di Poste una o più categorie prioritarie al fine di gestire gli elenchi acquisiti dalla residuale disponibilità del sistema per la raccolta delle manifestazioni di interesse, con meccanismi di chiamata proattiva o altre proprie modalità, che tengano prioritariamente conto del criterio cronologico in base al quale i Cittadini vanno convocati alla vaccinazione **in ordine decrescente di età anagrafica**.

### 7.1 INVITI ALLA VACCINAZIONE TRAMITE CHIAMATA DIRETTA

Ferma restando la possibilità da parte dei singoli interessati a prenotare la somministrazione in base alle disponibilità compilate dalle singole ASL sul sistema centrale di Poste, è possibile in alcuni casi effettuare ed organizzare Campagne mirate per elenchi individuati (categorie, manifestazioni di interesse raccolte telematicamente, località specifiche ad alta tensione epidemica, ecc.) attraverso soluzioni a chiamata diretta.

Tale iniziativa sarà a carico delle singole ASL che potranno optare sia per l'impiego di risorse interne o servizi attivi (CUP, call center, ecc.) sia con nuove azioni organizzative e procedurali.

Si ribadisce l'indispensabile rispetto del criterio cronologico in base al quale i Cittadini vanno convocati alla vaccinazione **in ordine decrescente di età anagrafica**.

## 7.2 GESTIONE DELLE AGENDE E FUNZIONALITA' DI PRENOTAZIONE

Il sistema Centrale di Poste consente la configurazione delle agende, dei singoli appuntamenti e di personalizzare la prenotazione per tipologia di vaccino o categoria prioritaria.

I tempi di attivazione sono subordinati alla configurazione delle agende da parte delle ASL che dovranno attivarsi per gestire e governare i singoli "slot" di disponibilità entro 7 giorni dall'approvazione del presente piano.

In particolare, prima dell'avvio a regime:

- Le prenotazioni aperte all'utenza dovranno essere precedute dall'apertura del sistema limitatamente a chi ha già effettuato la manifestazione di interesse sui sistemi regionali, consentendo la prenotazione per il tramite di una chiamata attiva destinata esclusivamente a chi è stato inserito negli elenchi, fermo restando l'obbligo di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese per l'appartenenza alle categorie prioritarie;
- Le ASL dovranno classificare tutti i potenziali luoghi di vaccinazione avendo cura di prediligere soluzioni di alta concentrazione;
- Le ASL dovranno dedicare personale esperto alla gestione delle agende: la predisposizione delle disponibilità a sistema sono da ricondurre anche alle tipologie di vaccino (non tutti i vaccini sono consigliati per tutte le categorie di pazienti), all'ordine di accesso per le categorie prioritarie riferibili alle diverse fasi e risente della capacità erogativa mutevole nel tempo.

La predisposizione iniziale verrà supportata dal personale di Poste che provvederà a formare e ad affiancare il personale ASL garantendo il corretto avvio delle attività di prenotazione (prima prenotazione per chi ha manifestato l'interesse e poi a tutta la popolazione con il rispetto delle priorità per categoria).

In tal senso ogni ASL dovrà fissare appena possibile un Piano di avvio articolato in due passaggi, uno riservato a chi ha manifestato interesse e l'altro aperto a tutti, con l'utilizzo di sistemi che facilitano la prossimità del paziente (contatto da parte della ASL o del Centro vaccinale di riferimento, Contact Center, etc): il sistema di poste prevede l'obbligatorietà dell'utilizzo della tessera sanitaria, con numero di tessera e codice fiscale, quindi le ASL dovranno affrettare il processo di recupero di tutti gli aggiornamenti sul sistema di scelta e revoca con particolare riferimento a quelli esclusi dei servizi on line.

## 8. CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE PER LA SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID-19

Per sensibilizzare i cittadini abruzzesi sull'importanza della vaccinazione e favorire una ampia adesione alla campagna diventa fondamentale fornire, in modo proattivo, informazioni complete e chiare su benefici e sulle modalità di adesione al processo.

La gestione della comunicazione istituzionale prevede un coordinamento regionale delle informazioni provenienti dal mondo medico-scientifico e dalle Istituzioni al fine di sviluppare e diffondere messaggi chiave univoci, corretti e comprensibili dalle diverse fasce di età.



## 9. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Circolare Ministero Salute n. 42164 del 24/12/2020 avente ad oggetto *“Raccomandazioni per l’organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2 e procedure di vaccinazione”*.
2. Decreto Ministero Salute - GAB n.1 del 02/01/2021 - adozione del *“Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2”*.
3. O.P.G.R. Regione Abruzzo n. 1 del 8/01/2021 - *“Programma regionale per la campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19”*.
4. Documento di aggiornamento del Ministero della Salute dell’8/02/2021 - *“Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”*.
5. Circolare Ministero Salute n. 8811 del 08/03/2021 - *“Utilizzo del vaccino COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA nei soggetti di età superiore ai 65 anni”*.
6. Documento di aggiornamento del Ministero della Salute del 10/03/2021 - *“Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”*.
7. Circolare Ministero Salute n. 9639 del 12/03/2021 avente ad oggetto *“Vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19: trapiantati”*.
8. Provvedimento di revoca del divieto di utilizzo di cui al Prot. 0034006-19/03/2021-AIFA-AIFA\_PQ\_PhCC-P della Direzione Generale di AIFA.