Piano Vaccinale ASSL ORISTANO Emergenza Covid-19

Aggiornamento 21 aprile 2021

PREMESSA

Il presente documento aggiorna ed integra la precedente versione del piano vaccinale ASSL Oristano a seguito delle indicazioni Ministeriali, Regionali e ATS (Ordinanze, Linee Guida, Circolari ecc.) e, per ultimo, della Deliberazione del Commissario Straordinario ATS Sardegna n° 277 del 16/4/2021 avente per oggetto: *piano vaccinale anti SARS Cov-2/COVID-1 – aggiornamento*, che fa parte integrante e sostanziale del presente documento e al quale si rimanda per quanto non espressamente qui richiamato*.

ATS
Data: 2021-04-21 15:42:27.0, NP/2021/16841

Redazione Dr.ssa M. Valentina Marras
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Aprile 2021

1. Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2 COVID-19

Il 10 marzo 2021 il Ministero della Salute in collaborazione con la struttura del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID, AIFA, ISS e AGENAS ha elaborato la proposta di aggiornamento delle categorie e dell'ordine di priorità.
Sulla base delle analisi condotte negli studi scientifici sinora disponibili, l'età e la presenza di condizioni patologiche rappresentano le variabili principali di correlazione con la mortalità per Covid-19. Inoltre, vengono considerati prioritari alcuni servizi e setting a rischio.

Il Piano strategico suggerisce il seguente ordine di priorità delle categorie di persone da vaccinare nel proseguimento della campagna vaccinale, attualmente concentrata sul completamento fascia over80.

Categorie prioritarie in base all'età e alla presenza di condizioni patologiche:

- 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.

Il principio alla base del Piano è che le fasce di età, soprattutto gli over 65 e le persone con pluripatologie, sono quelle più a rischio e quelle che rischiano anche di andare a saturare il sistema ospedaliero sanitario.
Pertanto è fondamentale mettere in sicurezza questa fascia di popolazione per iniziare ad arginare in buona parte il problema pandemico.

Sono inoltre considerate prioritarie le seguenti categorie, a prescindere dall' età e dalle condizioni patologiche, quali:

Personale docente e non docente, scolastico e universitario, Forze armate, di Polizia e del soccorso pubblico, servizi penitenziari e altre comunità residenziali.

Il Piano prevede inoltre la possibilità, qualora le dosi di vaccino disponibili lo permettano, di vaccinare all'interno dei posti di lavoro, a prescindere dall'età, fatto salvo che la vaccinazione venga realizzata in sede, da parte di sanitari ivi disponibili, al fine di realizzare un notevole guadagno in termini di tempestività, efficacia e livello di adesione.

Tenendo conto delle priorità definite, delle indicazioni relative all' utilizzo dei vaccini disponibili e delle esigenze logistico-organizzative, si procede in parallelo alla:

- vaccinazione dei soggetti over 80 e dei soggetti con elevata fragilità di cui alla Categoria 1: Elevata fragilità (tab.1) e dei portatori di disabilità gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3 (tab.2) e dei familiari conviventi, caregiver, genitori/tutori/affidatari.

PERSONE ESTREMAMENTE VULNERABILI

AREE DI PATOLOGIA	DEFINIZIONE
Patologia oncologica	Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione; Pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci immuno-soppressivi, 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 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 tre 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 immunosoppresiva*
Grave obesità	Pazienti con BMI maggiore di 35
HIV	pazienti con diagnosi di AIDS o <200CD4

***vaccinare anche i conviventi**

Nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati per mancanza dei vaccini indicati per la loro fascia di età, le raccomandazioni nazionali indicano di vaccinare i relativi genitori/tutori/affidatari.

Tabella 2 – Disabilità gravi

DISABILITA' GRAVI

AREE DI PATOLOGIA	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

Redazione Dr.ssa M. Valentina Marras
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Aprile 2021

Tabella 1 - Persone estremamente vulnerabili, intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo preesistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19

PERSONE ESTREMAMENTE VULNERABILI

AREE DI PATOLOGIA	DEFINIZIONE
Malattie Respiratorie	Fibrosi polmonare idiopatica; altre patologie che necessitino di ossigenoterapia
Malattie cardiocircolatorie	Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA); pazienti post shock cardiogeno.
Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Sclerosi laterale amiotrofica; sclerosi multipla; paralisi cerebrali infantili; distrofia muscolare; pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive e conviventi; 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	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.

Redazione Dr.ssa M. Valentina Marras
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Aprile 2021

- **il completamento della vaccinazione delle categorie ricomprese nella fase 1**, promuovendo la vaccinazione nei soggetti che non hanno ancora aderito alla campagna e avendo cura di includere, nel personale sanitario e sociosanitario, tutti i soggetti che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie, utilizzando anche vaccini a vettore virale per chi non ha ancora iniziato il ciclo di vaccinazione;

- **la vaccinazione dei soggetti di età dai 70 ai 79 anni di cui alla Categoria 2** 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%;

- **la vaccinazione dei soggetti di età dai 60 ai 69 anni di cui alla Categoria 3** 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%;

- **la vaccinazione dei soggetti con comorbidità di età inferiore <60 anni** senza quella connotazione di gravità riportata per la fragilità di cui alla **Categoria 4** 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. Per la definizione delle persone con comorbidità di età inferiore ai 60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per l'elevata fragilità si fa riferimento alle aree di patologia di cui alla tabella 3.

Tabella 3 – Aree di patologia

AREE DI PATOLOGIA
Malattie Respiratorie
Malattie cardiocircolatorie
Malattie neurologiche
Diabete/altre endocrinopatie severe
HIV
Insufficienza renale/patologia renale
Ipertensione arteriosa
Malattie autoimmuni – immunodeficienze prim tive
Malattia epatica
Malattie cerebrovascolari
Patologia oncologica

- **Il completamento della vaccinazione delle altre categorie prioritarie a prescindere dall'età e dalle condizioni patologiche** relative al personale docente e non docente, scolastico e universitario, delle Forze armate, di Polizia e del soccorso pubblico, dei servizi penitenziari e altre comunità residenziali cosi come individuate nella tabella 4;

Tabella 4- Altre categorie prioritarie

Categoria e Setting	Sottocategorie
Personale scolastico e universitario docente e non docente	
Forze armate e di polizia e del soccorso pubblico	Forze armate, polizia di stato, Guardia di finanza, capitaneria di porto, vigili del fuoco, polizia Municipale, etc.

Penitenziari	polizia penitenziaria, personale carcerario, detenuti
Comunità residenziali	Socio-sanitarie, civili, religiose, etc

-la vaccinazione del resto della popolazione di età inferiore a 60 anni.

2. Ordinanza n°6/2021 del 9 aprile 2021 del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale

Il commissario straordinario per l'emergenza coronavirus, il generale Francesco Paolo Figliuolo, ha firmato l'ordinanza nella quale si ribadisce come la priorità, in tema di vaccinazioni, deve andare a persone over 80 e soggetti fragili. Il provvedimento è stato redatto in coordinamento con il ministero della Salute e recepisce le indicazioni del presidente del Consiglio, Mario Draghi, che ha ribadito che devono essere vaccinate prima le persone anziane e quelle più vulnerabili, che sono più esposte al rischio di contrarre la malattia in forma grave o di decesso.
L'ordinanza dispone di dover procedere con la massima celerità a vaccinare coloro i quali, dalle evidenze scientifiche ad oggi disponibili, risultano più vulnerabili qualora infettati dal virus SARS-CoV-2, e in linea con il Piano nazionale del Ministero della Salute approvato con decreto 12 marzo 2021, la vaccinazione rispetta **il seguente ordine di priorità:**

– persone di età superiore agli 80 anni;

– persone con elevata fragilità e, ove previsto dalle specifiche indicazioni contenute alla Categoria 1, Tabella 1 e 2 delle citate Raccomandazioni ad interim, dei familiari conviventi, caregiver, genitori/tutori/affidatari;

– persone di età compresa tra i 70 e i 79 anni e, a seguire, di quelle di età compresa tra i 60 e i 69 anni, utilizzando prevalentemente vaccini Vaxzevria (precedentemente denominato COVID-19 Vaccine AstraZeneca) come da recente indicazione dell'AIFA.

Parallelamente alle suddette categorie **è completata la vaccinazione di tutto il personale sanitario e sociosanitario, in prima linea nella diagnosi, nel trattamento e nella cura del COVID-19 e di tutti coloro che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.**

A seguire, sono vaccinate le altre categorie considerate prioritarie dal Piano nazionale, parallelamente alle fasce anagrafiche secondo l'ordine indicato.

Le persone, che hanno già ricevuto una prima somministrazione, potranno completare il ciclo vaccinale col medesimo vaccino

3. Linee operative Piano Vaccinale

Il presente aggiornamento del Piano, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale, identifica le linee operative per la condotta di una campagna vaccinale rapida, mediante:

- efficace e puntuale distribuzione dei vaccini;
- costante monitoraggio dei fabbisogni e degli approvvigionamenti;
- capillarizzazione e incremento della capacità giornaliera di somministrazione.

Il lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti nelle tre linee operative consentiranno di ottimizzare e velocizzare l'intero processo vaccinale. Tra le linee operative la capillarizzazione e l'incremento delle somministrazioni rappresentano uno dei fattori di maggior successo per la campagna vaccinale e si realizza aumentano la platea dei vaccinatori e i punti vaccinali per aumentare il numero delle somministrazioni giornaliere.

4. Definizione ed organizzazione dei Punti di Vaccinazione indicati dal Piano ATS

Punti di Vaccinazione Territoriali Straordinari PVTS (HUB Vaccinale)

Questi punti sono organizzati secondo le linee guida emanate dalla protezione civile e approvate in Conferenza Stato Regioni. Devono avere almeno 10 linee di somministrazione (5 ambulatori Avacs) ed un potenziale di 400-500 vaccinazioni per turno (100-120 vaccini ora, almeno 1.000 die a pieno regime).

La responsabilità del PVTS è in capo al direttore del servizio di igiene e sanità pubblica (SISP) che individua un responsabile medico per il processo vaccinale propriamente detto ed un responsabile operativo per il funzionamento complessivo della struttura (gestione flussi, approvvigionamento, smaltimento, gestione risorse umane ed altre attività operative).

Punti di Vaccinazione Territoriale PVT è presente nelle altre realtà e possono variare dalle 125 alle 250 vaccinazioni per turno (1-2 ambulatori Avacs) Si tratta di comuni tra i 10.000 ed i 30.000 abitanti che abbiano un territorio di riferimento ben definito e **devono avere carattere di continuità operativa.**

Punti Vaccinali Territoriali, ai PVT sopra descritti si possono affiancare dei PVT associati agli ambulatori quanti sono gli **ambulatori SISP** già dotati di codice STS 11 dei paesi che possono non avere carattere di continuità operativa e sono a supporto delle equipe di vaccinazione nelle aree periferiche (anche MMG).

Punti Vaccinali Mobili PVM (Territoriali) sono punti vaccinali almeno uno per area o distretto che possono operare in realtà sempre diverse (piccoli comuni- case di riposo etc) anche con discontinuità operativa.

Punti Vaccinali Comunali MMG (PVCMMG) sono punti vaccinali territoriali istituiti in locali idonei messi a disposizione dai comuni e gestiti in collaborazione con i MMG che vi vaccinano e possono avere anche carattere di continuità.

Punti Vaccinali di MMG (PVMMG) sono punti vaccinali virtuali (presenti nel sistema informativo dell'anagrafe vaccinale regionale), uno per ASSL con due tipologie di ambulatorio (domicilio-Struttura/Ambulatorio). Questi punti sono stati costituiti per permettere ai MMG ed ai PLS di poter operare senza vincolo logistico nei diversi scenari possibili.

I Punti di Vaccinazione Ospedaliera (PVO), i Punti di Vaccinazione in strutture di Riabilitazione (PVRIA) ed i Punti di Vaccinazione Residenze Sanitarie (PVRS) dovrebbe andare verso la scomparsa, rimangono per motivi logistici dei PVO in sostituzione dei PVT nel caso di presidi di area disagiata dove si ritenga sia preferibile mantenere attivi i PVO.
Si specifica che:
- la responsabilità dei punti di vaccinazione ospedaliera resta in capo al direttore medico del presidio per gli aspetti di logistica e al direttore del servizio di igiene e sanità pubblica (SISP) per gli aspetti organizzativi/gestionali;
- la responsabilità dei punti di vaccinazione territoriale ad esclusione di quelli a gestione diretta dei medici di medicina generale (MMG) è in capo al direttore del servizio di igiene e sanità pubblica (SISP);
- la responsabilità dei punti vaccinali di MMG a gestione diretta da parte dei MMG è in capo al medico di medicina generale che si raccorda con il direttore del servizio di igiene e sanità pubblica per la programmazione delle somministrazione dei vaccini e relativo approvvigionamento (magazzino farmaceutico secondario) e con il direttore del distretto competente per territorio per gli aspetti organizzativi gestionali.
Qualora il medico di medicina generale (MMG) singolarmente o in gruppo dovesse operare all'interno dei Punti di Vaccinazione Territoriale Straordinari si raccorderà oltre che con il direttore del servizio di igiene e sanità pubblica (SISP) anche con il responsabile del punto di Vaccinazione Territoriale Straordinario (se non coincidente) per tutti gli aspetti collegati all'approvvigionamento, alla somministrazione e rendicontazione dei vaccini inoculati.

5. Organizzazione dei Punti di Vaccinazione ASSL Oristano

PVTS (HUB Vaccinale)
c/o PALAZZETTO SPORT ORISTANO – SA RODIA

Responsabile medico del PVTS:
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano o medico di turno delegato
M. Valentina Marras
Collaboratore organizzativo:
Efisia Mura

Il Modello organizzativo ATS

Il modello è stato pensato e realizzato per l'area metropolitana di Cagliari, la più popolosa della Sardegna, ma ha delle caratteristiche di replicabilità e scalabilità che lo rendono adattabile a diversi contesti territoriali e demografici. È stata definita, infatti, una **mappa** dei potenziali **HUB vaccinali** nel territorio regionale con posizione e capacità vaccinale definita in funzione della geo localizzazione della popolazione, **Cagliari, Sassari, Quartu, Olbia, Alghero, Nuoro, Oristano e Sanluri/San Gavino.**
Il processo atto alla pianificazione e implementazione del modello di HUB, nonché allo svolgimento dell'attività vaccinale che in esso ha luogo, ha comportato e tuttora comporta un impiego ingente di **risorse umane** che a diverso titolo, e sulla base del proprio inquadramento professionale e delle proprie competenze, ha contribuito e/o continuativamente contribuisce al buon funzionamento della macchina operativa.
Data la specifica situazione che ha imposto tempi estremamente ristretti per la progettazione e implementazione del modello, e considerato che l'attività vaccinale nell' HUB si svolge di regola per 9 ore al giorno, anche 7 gg. su 7 della settimana, sono richieste prestazioni lavorative del tutto eccezionali, ovvero fornite continuativamente e per un periodo esteso oltre il normale orario di lavoro.

Nel contesto venutosi a configurare, il personale afferente ai diversi servizi di ATS coinvolti nelle operazioni suddette è stato (ed è tuttora) tanto fondamentale per il successo delle operazioni stesse, quanto del tutto straordinario.

L'HUB vaccinale di Oristano è collocato in una struttura messa a disposizione dal Comune di Oristano e si basa su un modello organizzativo modulare che si caratterizza per una standardizzazione delle attività svolte ed è volto a garantire la massima efficienza e sicurezza nel rispetto delle buone pratiche vaccinali.
La seduta vaccinale è articolata in diverse **fasi di attività** che definiscono un vero e proprio **percorso temporale ed operativo** per il vaccinando all'interno dell'HUB. Ogni attività avviene in uno specifico **ambiente,** opportunamente progettato ed allestito, ed ogni fase prevede il coinvolgimento di determinate **figure professionali** che assicurano lo svolgimento dell'attività multiprofessionale garantendo elevati standard qualitativi.
Dal punto di vista del vaccinando le attività si svolgono in maniera sequenziale; tuttavia il sistema è progettato e dimensionato dal punto di vista degli spazi, dei tempi e delle risorse umane, affinché tutte le attività si svolgano in contemporanea e in maniera continuativa, così che ogni operatore sia costantemente operativo e siano pressoché azzerati i cosiddetti "tempi morti".
La progettazione del modello HUB vaccinale, oltre alla definizione del percorso interno del paziente, ha richiesto l'individuazione degli spazi adibiti ai diversi momenti di attività (accettazione, anamnesi, preparazione, somministrazione, osservazione) e il dimensionamento delle postazioni operative per ogni area di attività e dei Buffer di attesa.

Esclusa la fase di osservazione post vaccinazione per la quale è previsto un tempo ben definito di almeno 15 minuti, salvo complicazioni, le altre fasi possono avere una durata variabile in funzione di diversi fattori, quali ad esempio: i sistemi informativi utilizzati per accettazione e registrazione, efficienza della rete internet, rapidità dell'operatore nello svolgimento della propria attività, condizioni di salute del paziente, ecc.

Definiti gli spazi, i tempi e gli obiettivi in termini di capacità vaccinale, è stato programmato il fabbisogno di risorse umane da impiegare per il funzionamento efficiente e sicuro del centro vaccinale, in conformità alle buone pratiche di vaccinazione e ai requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie.

Gestione calendarizzazione e convocazione vaccinandi e risorse

Il modello di HUB vaccinale prevede una governance del processo vaccinale con una fase gestionale di calendarizzazione e di convocazione gestita dalla RAS e dalla segreteria CUP. Il portale utilizzato per le prenotazioni Cup è l'applicativo Web-Based CupWeb, normalmente in uso per la gestione delle prenotazioni di visite specialistiche ed esami in ATS.

La gestione delle numerose risorse umane che in diversi momenti di attività hanno preso parte all'implementazione del modello Hub vaccinale e/o che continuativamente prestano servizio presso gli Hub comprendono attività di reclutamento e coordinamento delle risorse umane
L'attività di reclutamento del personale infermieristico (infermieri, assistenti sanitari e OSS) coinvolti nell'attività vaccinale è gestito dalle **SC Servizio Professioni Sanitarie**, mentre il personale medico e amministrativo è reclutato dalla SC Ricerca e Selezione del Personale.
Il coordinamento del personale infermieristico e OSS del modello Hub viene effettuato dai coordinatori infermieristici la cui presenza in campo è sempre assicurata durante l'attività di vaccinazione.
Per quanto riguarda le attività di back-office condotte dai coordinatori infermieristici si citano, a scopo esemplificativo: la gestione dei turni del personale; l'approvvigionamento e la gestione del materiale necessario all'attività di preparazione e somministrazione dei vaccini (presidi sanitari, farmaci, contenitori rifiuti speciali); l'archiviazione della documentazione prodotta, ecc.
Il fabbisogno di coordinatori infermieristici stimato per il modello di Hub descritto è di 2 unità.
Tra le attività di coordinamento si citano: la gestione dei turni del personale; la predisposizione della documentazione corretta e aggiornata (modulo di consenso, scheda anamnestica, nota informativa) per ogni tipo di vaccino anti-Covid; l'invio delle richieste di profilazione degli utenti al portale Cup-

Web; la gestione di eventuali problematiche tecniche e non inerenti le prenotazioni; la comunicazione in merito alle decisioni assunte dai Project and Executive Director; l'estrazione dal Portale AVacS e la messa a disposizione delle liste pazienti per le seconde dosi; ecc.
Per quanto concerne la gestione giuridico-economica delle risorse umane, essa è di competenza della S.C. Trattamento Giuridico ed Economico, e consiste in attività legate alle presenze e all'erogazione del contributo economico.
Le modalità gestionali del back-office presentano specificità differenti nelle varie Aree, in funzione anche del know-how degli operatori presenti nelle diverse Unità Operative ubicate sul territorio
Per maggiori dettagli si rimanda al Documento "Modello di Hub" del Dipartimento di Staff SC – Technology Assessment ATS

Punti Vaccinali Ospedalieri (PVO)

Potranno essere utilizzati per particolari e contingenti esigenze e per le vaccinazioni di peculiari categorie di soggetti, secondo le ulteriori indicazioni RAS/ATS:
PVO P.O. San Martino Oristano
PVO P.O. "G.P. Delogu" di Ghilarza
PVO P.O. "A.G. Mastino" di Bosa
- la responsabilità dei punti di vaccinazione ospedaliera resta in capo al direttore medico del presidio per gli aspetti di logistica e al direttore del servizio di igiene e sanità pubblica (SISP) per gli aspetti organizzativi/gestionali;

Punti Vaccinali Mobili (PVM)

Possono operare in realtà sempre diverse (piccoli comuni- case di riposo etc) anche con discontinuità operativa.

Punti Vaccinali di MMG (PVMMG)

sono punti vaccinali virtuali (presenti nel sistema informativo dell'anagrafe vaccinale regionale), uno per ASSL con due tipologie di ambulatorio (domicilio- Struttura/Ambulatorio).

Questi punti sono stati costituiti per permettere ai MMG ed ai PLS di poter operare senza vincolo logistico nei diversi scenari possibili.

Per l'organizzazione e il funzionamento di tali punti, ruoli e responsabilità, si fa riferimento alle specifiche procedure ATS/MMG, distinte per tipologia di vaccino e manuali operativi che pur non allegate fanno parte integrante del presente piano, a titolo esemplificativo:

- **PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI VACCINI DA PARTE DEI MMG NELLA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19 VACCINO-PZIFER-COMIRNATY – 08/4/21**
-
- **PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI VACCINI DA PARTE DEI MMG NELLA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19 VACCINO VAXZEVRIA (ex COVID-19 Vaccine Astra Zeneca) - 14/4/21**
-
- **PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI VACCINI DA PARTE DEI MMG NELLA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19 VACCINO-MODERNA – 06/4/21**
-
- **MANUALE AVACS SOMMINISTRAZIONI VACCINAZIONI COVID-19 MMG V. 1.0**

TUTTE LE PROCEDURE SONO INSERITE COME ALLEGATI AL PIANO ATS
(Deliberazione del Commissario Straordinario ATS Sardegna n° 277 del 16/4/2021)

6. Matrice delle responsabilità dell'approvvigionamento

La supervisione dell'approvvigionamento dei Vaccini di ASSL, in collegamento con il responsabile della logistica e con il dipartimento del farmaco, è compito del responsabile Servizio di Igiene e

Sanità come anche la responsabilità clinica ed organizzativa dei PVT a cui afferiscono i relativi armadietti farmaceutici ed i centri di costo.
La responsabilità clinica ed organizzativa delle attività dei PVO resta della direzione medica di presidio con la supervisione del responsabile SISP.

L'organizzazione di sedute vaccinali nei comuni al di fuori degli ambulatori SISP, ad esempio nei locali messi a disposizione dai comuni per i MMG oltre che nella responsabilità degli stessi medici di Generale rientra nella responsabilità organizzativa delle cure primarie e quindi dei direttori dei distretti, sempre con la supervisione del responsabile SISP e del referente ASSL qualora non si trattasse della stessa persona.

In questa fattispecie i comuni, in deroga alle disposizioni correnti, **qualora queste strutture avessero carattere di continuità operativa,** istruiscono con il supporto della Direzione del Distretto competente la richiesta di autorizzazione, da inviare alla direzione ATS, ai sensi della delibera n°200 del 2020 per il successivo invio alla Direzione Generale dell'assessorato alla sanità.

7. Ampliamento della platea di vaccinatori – manifestazioni di interesse per medici e accordi con MMG

L'ampliamento della platea dei vaccinatori è stato realizzato attraverso l'emanazione degli avvisi pubblici di cui alle delibere del Commissario Straordinario n°117 del 26.02.2021 e n°180 del 17 marzo 2021 volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di medici interni ed esterni di ATS SARDEGNA disponibili a svolgere attività vaccinale presso tutte le Aree Socio Sanitarie Locali di ATS- Sardegna e attraverso l'accordo con i medici di base.
I medici di Medicina generale e di continuità assistenziale della Sardegna si occuperanno di somministrare i vaccini anti-covid agli ultra ottantenni nei centri vaccinali o a domicilio per i pazienti non trasportabili.

È stato definito l'accordo tra la Regione Sardegna e i medici di base sul loro utilizzo nella campagna vaccinale anti Covid-19. Sulla base del documento appena siglato da Fimmg e Smi, i medici di medicina generale, nel rispetto di quanto contenuto nell'art. 45 dell'ACN, possono somministrare la vaccinazione anti COVID-19 presso:

1) i centri vaccinali all'uopo istituiti dall'Azienda per la tutela della salute (ATS);
2) il proprio studio, ove possibile in rapporto all'obbligo di dotazione specifica e profili organizzativi e logistici a carico del medico per la somministrazione dei vaccini nell'ambito dei programmi di vaccinazione antinfluenzale;
3) strutture messe a disposizione dalle Amministrazioni Comunali/Protezione civile e/o altri Enti presenti sul territorio, ma in ogni caso con organizzazione propria del MMG;
4) direttamente a domicilio del paziente.

È prevista inoltre possibilità di organizzare delle giornate dedicate (c.d. "vaccine day").

Nel caso di somministrazione in casa ad assistiti con gravi limitazioni allo spostamento, è consegnato al singolo medico, col kit vaccinale, un numero di fiale non superiore al 3%, proporzionato al numero totale dei propri assistiti in carico.
I medici sono tenuti a registrare ogni somministrazione attraverso il sistema informativo regionale Avacs entro le 24 ore dalla somministrazione.

8. Procedura per eventuale attivazione ulteriori punti vaccinali

(riferimento Nota Commissario ATS Prot. n° PG 135002 del 16/04/2021: attivazione PVCMMG)

Oltre alle strutture sanitarie, potranno essere utilizzate altre strutture, pubbliche e private, siti produttivi, strutture di associazioni etc. per allestire punti vaccinali.

I Comuni e gli Enti Locali della Regione Sardegna, compresi alcuni che insistono nel territorio della ASSL di Oristano, stanno manifestando la disponibilità ad utilizzare edifici e locali di loro proprietà da destinare a punto vaccinale per i cittadini del proprio Comune e di quelli limitrofi.

La identificazione, valutazione e attivazione delle strutture da destinare a punto vaccinale compete al Commissario Straordinario ATS che in sinergia con i diversi attori istituzionali e le altre organizzazioni, pianifica le progressive aperture e ne garantisce funzionamento e assetto organizzativo.

Si riassume di seguito lo schema di procedura per l'attivazione di PVCMMG (Nota Commissario ATS Prot. n° PG 135002 del 16/04/2021)

Punto vaccinale territoriale (in strutture non codificate STS11 a gestione Comunale/MMG (PVCMMG)	Sono punti organizzati dai Comuni e gestiti dal punto di vista sanitario in collaborazione con i MMG- Direzioni dei Distretti e con la supervisione del SISP e che necessitano di formale autorizzazione di idoneità
Il Commissario Straordinario ASL, acquisita dal Sindaco la volontà di attivare di un PVC MMG	Comunica l'assenso al Sindaco e chiede: planimetria del locale Dichiarazione di idoneità strutturale dell'edificio/locale designato Conformità impianti elettrici Conformità antincendio e sicurezza Tale documentazione va trasmessa dal Sindaco al Commissario, che la inoltra al SISP per l'effettuazione del sopralluogo, il cui esito sarà trasmesso al Commissario ASL e SC Accreditamento ATS per la predisposizione della comunicazione alla RAS
Il Commissario Straordinario ASL	Formalizza comunicazione alla RAS e acquisisce autorizzazione
Il MMG del punto di vaccinale Comunale	Deve prenotare con almeno 5 giorni lavorativi di preavviso il numero delle dosi inoculabili in giornata al fine di garantire la catena del freddo. La prenotazione delle quantità richieste avverrà tramite portale web (smartsheet) con compilazione del format online, specificando l'Hub di prelievo territorialmente più vicino. Il ritiro potrà essere svolto <u>esclusivamente dopo aver ricevuto la conferma, che riporterà anche luogo, data ed ora di disponibilità di vaccini.</u>

9. Prospettive Strategiche

I fattori limitanti le prospettive della campagna Vaccinale sono essenzialmente quattro:

1. La disponibilità di un congruo numero di dosi di Vaccini;

2. La gestione delle Liste di Prenotazione ed esecuzione della Somministrazioni Vaccinazione;

3. La Logistica riferita alla necessità di strutture che permettano la somministrazione di un alto numero di dosi se funzionanti almeno h12-14;

Dal **1° marzo** i cittadini Over 80, dal 1° aprile gli over 70 e dal 15 aprile gli over 60 possono manifestare la loro adesione alla campagna vaccinale tramite registrazione sul **"Portale di adesione alla campagna di vaccinazione anti-COVID-19 della Regione Sardegna".**
I cittadini che avranno espresso la loro adesione riceveranno un sms al numero di cellulare indicato e saranno convocati per la vaccinazione.

In data 20 aprile 2021 la Regione Sardegna ha specificato inoltre ulteriori modalità di adesione alla campagna vaccinale.

Over 80 non ancora vaccinati

Dal **22 d'aprile i cittadini over 80** non ancora vaccinati, per cui non fosse stata possibile la registrazione sul portale regionale dedicato, potranno prenotare la somministrazione del vaccino contattando, entro il 30 aprile, il 1533, da rete fissa, o i numeri 070.276424 e 070.474747, per chi chiama da rete mobile. In alternativa sarà possibile inviare una mail all'indirizzo prenotazionevaccini.over80@atssardegna.it indicando le proprie generalità, recapito telefonico e il comune di domicilio o residenza.

Gli **ultraottantenni allettati** o che necessitano di **somministrazione del vaccino a domicilio**, devono rivolgersi al proprio medico di famiglia. Nel caso questi siano anche portatori di disabilità grave saranno vaccinati anche i familiari conviventi e i caregiver.

Persone con elevata fragilità

Le persone con elevata fragilità, di cui fanno parte i soggetti che hanno un'esenzione per patologia fra quelle specificatamente indicate nell'elenco che sarà disponibile a breve sul portale regionale sardegnasalute.it, i disabili gravi e i soggetti estremamente vulnerabili in carico ai centri specialistici (pazienti oncologici sottoposti a terapia, diabetici con danno d'organo e affetti da malattie rare), indipendentemente dal loro anno di nascita, **saranno contattati direttamente dall'Ats** sempre a partire **dal 22 aprile 2021**.
Nel caso di persone che hanno subito un trapianto d'organo o di cellule staminali e di soggetti con disabilità grave, è prevista la vaccinazione dei familiari conviventi e dei caregiver.

Persone con esenzione per patologia non a elevata fragilità

Un'ulteriore novità riguarda i **cittadini** che, pur avendo un **codice di esenzione per patologia, non rientrano nella categoria ad elevata fragilità**. I nati dal 1942 al 1957 riconducibili a questa categoria potranno registrarsi al portale vaccinocovid.sardegnasalute.it a partire dalle 12 del 22 aprile e riceveranno un sms con l'appuntamento per la vaccinazione.

Cittadini non residenti ma domiciliati in Sardegna

Infine tutti i cittadini che rientrano nelle categorie **non residenti ma domiciliati in Sardegna** per motivi di lavoro, di assistenza familiare o per qualunque altro giustificato motivo che imponga una presenza continuativa potranno manifestare la propria adesione alla campagna vaccinale inviando una mail a: prenotazionevaccini.nonresidenti@atssardegna.it indicando nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico, comune di domicilio e autocertificazione (con il modello disponibile a breve sul portale sardegnasalute.it) che attestati i motivi della presenza continuativa sul territorio regionale.

Redazione Dr.ssa M. Valentina Marras
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Aprile 2021

4. Le Risorse Umane necessarie per garantire il funzionamento delle strutture (in particolare degli Hub Vaccinali) h12-14.

Riguardo al primo punto, allo stato attuale l'assenza di un congruo numero di dosi vaccinali disponili rappresenta il principale limite alla gestione di un efficace Piano Vaccinale ATS.

Il continuo variare delle indicazioni di utilizzo dei vaccini per categorie e fasce di età ha creato disorientamento nell'opinione pubblica che si riverbera sulla efficienza dei punti vaccinali (alto numero di rifiuti) e sulla impossibilità di una efficace programmazione operativa.

10. Ipotesi Potenzialità complessiva Vaccinale/die ASSL Oristano

Tipologia di Punto Vaccinale	Stima N. Somministrazioni Die
PVTS Hub Oristano Sa Rodia	**1200**
Altri Punti Vaccinali	**500**
totale	**1700**

11. Pianificazione delle dosi somministrabili

La struttura deputata ad effettuare questa pianificazione è il Responsabile del Piano Vaccinale SISP, dopo un check di controllo con il servizio farmaceutico nel quale è allocato il magazzino secondario, provvede al caricamento delle dosi vaccinali programmate nel magazzino PVT MMG virtuale per permettere la somministrazione degli stessi da parte medici di medicina generale nei diversi contesti possibili.
In base a questa programmazione settimanale, legata ai vaccini disponibili e alle risorse umane presenti nelle diverse strutture, sarà possibile definire gli slot disponibili per le prime dosi permettendo a tutti i soggetti e ai sistemi deputati alla prenotazione (oggi CUP WEB e in futuro POSTE ITALIANE) dei vaccini di procedere, ottenuta l'adesione dei cittadini, alla prenotazione più o meno automatizzata della somministrazione; questo sistema costituirà l'asse portante della strategia vaccinale di tutte le future somministrazioni.

FLUSSO GESTIONE VACCINI

1. Richieste da parte dei diversi possibili somministratori;

2. Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano con i suoi collaboratori/referenti vaccinazioni definisce la programmazione settimanale delle dosi somministrabili per tutti i possibili somministratori e di conseguenza definisce il fabbisogno settimanale di vaccini per la Assl di Oristano, inviando la richiesta alla farmacia ospedaliera ed allo Smartsheet della logistica.

3. Invio Vaccini ai Magazzini Farmaceutici Secondari

4. Consegna ai Punti Vaccinali (HUB-PVT-PVM-PVT MMG)

5. Somministrazione Vaccini

12. Modalità di adesione e prenotazione Campagna vaccinale

Modalità di adesione e prenotazione Campagna vaccinale anti covid-19 -Cittadini Over 80, over 70, soggetti fragili e cittadini domiciliati in Sardegna.

13. Standard vaccinali ASSL Oristano

In considerazione degli obiettivi posti dalla gestione Commissariale Nazionale alla Regione Sardegna, come numero di dosi di Vaccino da somministrare nel mese di aprile, la Direzione di ATS ha ripartito gli obiettivi assegnati alla Regione Sardegna.
L'obiettivo indicato per la Regione Sardegna è quello di raggiungere per nei primi 15 giorni del mese di aprile la media di 12.000 somministrazioni giornaliere (84.000 in 7 gg) e dal 15 al 30 aprile la media di 17.000 somministrazioni giornaliere (119.000 in 7 gg).

Target assegnato da ATS somministrazioni ASSL Oristano mese di aprile

ASSL ORISTANO - Abitanti 156.865 - Incidenza % abitanti 9,6% -
Dosi somministrate al 01/4/2021 compreso 22.813
giorni 1-4 (gg 4) 4.018
giorni 5-11 (gg 7) 7.031
giorni 12-18 (gg 7) 8.420
giorni 19-25 (gg 7) 10.272
giorni 26-30 (gg 5) 7.337

F.to

Resp. Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Dr.ssa M. Valentina Marras

ATS SARDEGNA
ASSL Nuoro - Oristano - Lanusei
Servizio Igiene e Sanità Pubblica Z.C.
Il Direttore
Dr.ssa Maria Valentina Marras

Redazione Dr.ssa M. Valentina Marras
Responsabile Piano Vaccinazioni ASSL Oristano
Aprile 2021