ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

# Piano Vaccinale ATS Sardegna
# Emergenza Covid-19

## Indicazioni ad Interim

**Dicembre 30.12.2020**

**rev.1.0**

## Introduzione

Alla luce delle disposizioni Nazionale e Regionali si rende necessario predisporre un Piano Vaccinale per la prevenzione dell'infezione da virus Sars-Cov-2.

Come è noto il vaccino attualmente disponibile per la Fase 1 è il COMIRNATY (Pfizer/Biontech); è il primo vaccino che ha ricevuto la raccomandazione per l'autorizzazione all'immissione in commercio, condizionata, da parte di European Medicines Agency (EMA), in data 21/12/2020. Il riassunto delle caratteristiche del prodotto (allegato 2) è disponile sul sito della Comunità Europea al link https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm

Come indicato nella circolare ministeriale n. 42164 del 24.12.2020 *"il vaccino è indicato a partire dai 16 anni età. COMIRNATY viene somministrato per via intramuscolare dopo diluizione come ciclo di due dosi (da 0,3 mL ciascuna) a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra. I soggetti vaccinati potrebbero non essere completamente protetti fino a 7 giorni dopo la seconda dose del vaccino.*
*Il vaccino è controindicato in soggetti con ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (elencati al paragrafo 6.1 del riassunto delle caratteristiche del prodotto) e in soggetti che abbiano manifestato anafilassi alla prima dose di COMIRNATY. Il vaccino non è controindicato per le persone che abbiano avuto un'infezione, sintomatica o meno, da SARS- CoV-2.*
*Il vaccino, infine, non è controindicato per le persone che abbiano avuto un'infezione, sintomatica o meno, da SARS-CoV-2, anche recente. Non è richiesto di sottoporre a test di screening per SARS-CoV-2 una persona asintomatica prima di somministrare la vaccinazione".*

Al momento il documento contiene gli indirizzi generali e le indicazioni per l'implementazione della vaccinazione anti SARS CoV-2/COVID-19 per la prima fascia di priorità di accesso con l'unico vaccino disponibile in regione Sardegna (Pfizer).

## *"Governance"* ATS

La "Governance" operativa del Piano Vaccinale nell'ambito dell'ATS è garantita dalla costituzione, a supporto delle attività della Direzione Aziendale, di una "Cabina di Regia" composta in due livelli. I due livelli della Cabina di Regia sono coordinati dal Direttore Sanitario, affiancato e supportato dal Direttore del Dipartimento di Staff.

- **Cabina di regia allargata**, che comprende i principali soggetti coinvolti nel processo:
  - Direttori Presidi Unici di Area Omogenea
  - Direttori Dip. Prevenzione Nord-Centro-Sud
  - Direttori SISP Nord-Centro-Sud
  - Referenti Piano Vaccinale di ASSL
  - Direttore Dip. ICT (dir. o delegato + referente piattaforma Avacs)
  - Direttore Dip. Farmaco (dir. o delegato)
  - Direttore SC Logistica
  - Direttore SC Ing. Clinica
  - Direttore Dip. Staff (o suo delegato)

- **Cabina di regia ristretta**, che comprende:
  - Direttore Dir. DAP (Dipart. Attiv. Osp.)
  - Direttore Dip. Staff
  - Direttore Dir. Dip. Prevenzione Nord-Centro-Sud. (o loro delegati)

- Direttore Dip. ICT (dir. o delegato)
- Direttore Dip. Farmaco (dir. o delegato)
- Direttore SC Logistica
- Direttore SC Ing. Clinica

La Direzione Aziendale (Commissario Straordinario ARES-ATS) definirà specifici incontri direzionali con i Commissari Straordinari delle ASSL, secondo modalità definite dalla direzione.

## Stoccaggio

Il piano regionale ha individuato per ATS un unico punto di stoccaggio regionale (T tra -60 e -90 gradi Celsius) **l'Ospedale Binaghi di Cagliari**, ad oggi quindi si prevede una sola sede si stoccaggio primario e la possibilità di utilizzare la sede primaria presente nel nord Sardegna presso l'AOU di SS.
Si prevede di norma (salvo ulteriori indicazioni), di utilizzare una o due **sedi di stoccaggio primario**, almeno otto sedi di **immagazzinamento secondari** (farmacie ospedaliere dei PUAO), dalle quali avverrà il trasporto giornaliero delle dosi consumabili verso i PVO, i PVT ed i PVRS.
Le dosi, una volta partite dal Binaghi, arriveranno e verranno stoccate nei frigo a temperatura tra 2 ed 8 gradi Celsius in ambienti presidiati (video-sorveglianza/guardiania).

Il mantenimento della catena del freddo, la gestione dello spacchettamento del confezionamento primario, ed in generale la definizione della logistica appaiono in questa fase (Fase1) gli elementi di maggior criticità.

| Denominazione Presidio | consegna 31 dicembre 2020 dosi | consegna 4 gennaio 2021 dosi | consegna 11 gennaio 2021 dosi | Totale dosi* | numero massimo persone da vaccinare ** |
|---|---|---|---|---|---|
| **AOU DI SASSARI** | 5.850 | 1.170 | 1.170 | 8.190 | 4.095 |
| **San Michele - ARNAS G Brotzu** | 5.850 | | 3.510 | 9.360 | 4.680 |
| **AOU Cagliari Policlinico Duilio Casula** | 1.170 | | 1.170 | 2.340 | 1.170 |
| **ATS PO BINAGHI** | 2.340 | 7.020 | 10.530 | 19.890 | 9.945 |
| **Totale** | **15.210** | **8.190** | **16.380** | **39.780** | **19.890** |

**Tab.1**
*** considerando 6 dosi per flaconcino**
**** tenuto conto della necessità di somministrazione della seconda dose**

Dosi di cui è nota ufficialmente la distribuzione e l'invio all'HUB ATS

Si segnala che la corretta gestione documentale nei sistemi informativi di gestione dei magazzini primari e secondari (carico e scarico), dei trasporti, nonché della registrazione della esecuzione dei vaccini è soggetta ad attento monitoraggio giornaliero, da parte della struttura commissariale e delle autorità di controllo e vigilanza preposte.

A tale scopo il Dipartimento ICT ha fornito un format per la profilazione nel sistema Avacs dei punti vaccinali, dei magazzini, del personale autorizzato (allegato), compatibile con le specifiche di trasmissione dei flussi giornalieri alla Anagrafe Vaccinale Nazionale.

## Trasporto

La logistica rappresenta uno dei principali problemi per il trasporto dei vaccini dalla sede di stoccaggio primario (Binaghi) ed eventuali sedi di stoccaggio secondarie (ipotesi di frigoriferi a -80 in sedi periferiche).
Dalle sedi di scongelamento (primario o secondario) il trasporto sarà effettuato con mezzi dedicati acquisiti per i trasporti dalla sede dei PUAO alle sedi di somministrazione dei vaccini (logistica).

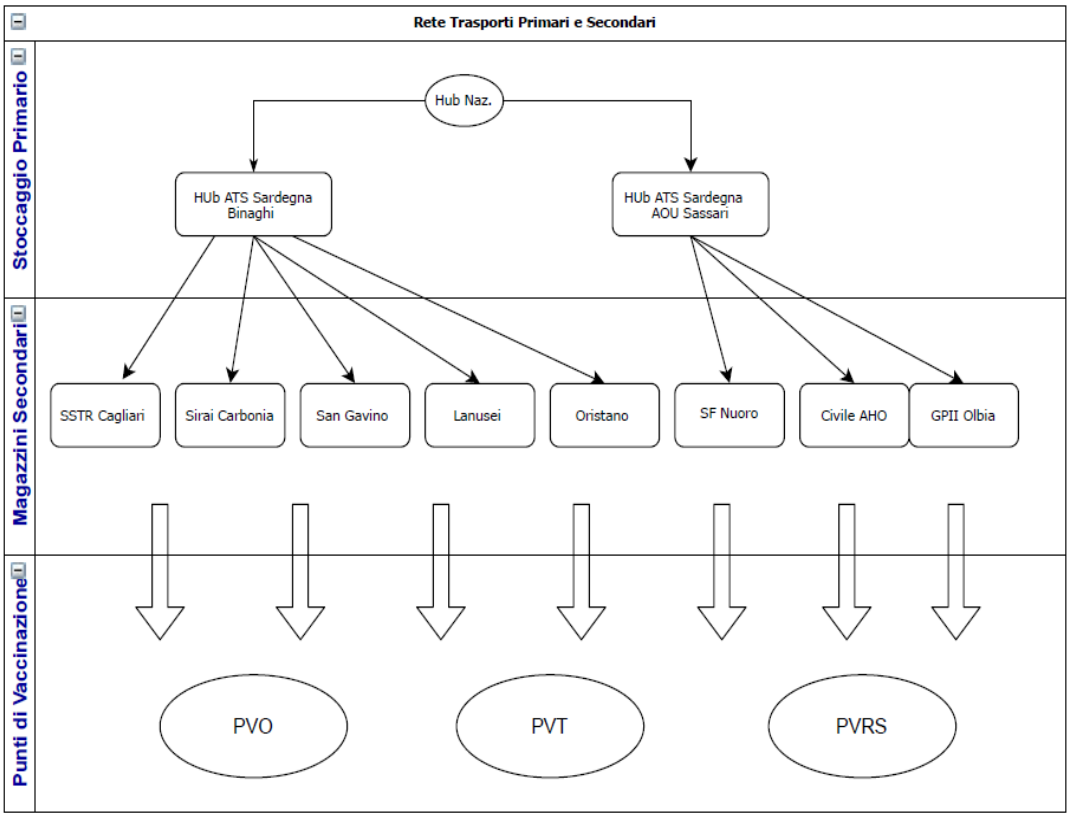


Fig.1 possibile flusso di trasporto

Qualora l'HUB autorizzato fosse solo il Binaghi andrebbe considerata una sola sede di stoccaggio primario (il flusso resterebbe identico). La responsabilità e la gestione operativa delle dosi vaccino, dello sconfezionamento dall'involucro primario e della definizione di tutte le fasi di trasporto e custodia con garanzia della catena del freddo, dell'immagazzinamento secondario, sino alla consegna agli ambulatori vaccinali per la somministrazione, è sotto la responsabilità del Dip. del Farmaco ed in particolare delle Farmacie Ospedaliere, sede di stoccaggio ed immagazzinamento.

Il dip. del Farmaco si avvale dell'attività delle SC Logistica ed SC Ingegneria Clinica per garantire l'effettiva esecuzione e sicurezza del processo.

## Categorie Target

Considerata la disponibilità iniziale di un numero di dosi limitato, in questa prima fase della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, si opererà con l'obiettivo di massimizzare il risultato, concentrando le risorse sulla protezione del personale dedicato a fronteggiare l'emergenza pandemica e sui soggetti più fragili (operatori sanitari e sociosanitari e del personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani). Con l'aumento della disponibilità di vaccini si procederà con la vaccinazione delle altre categorie a rischio e successivamente alla vaccinazione della popolazione generale (cfr. Piano Strategico per la Vaccinazione anti-SARS- CoV-2/COVID-19).

Nella Fase1 sono state individuate quali categorie prioritarie destinatarie della vaccinazione gli operatori sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e i residenti delle strutture per anziani socio sanitarie e socio-assistenziali, in coerenza con quanto previsto nel Piano Strategico del Ministero della Salute del 12 dicembre 2020, di cui si è data informativa nella Conferenza Stato-Regioni- province autonome del 17 dicembre 2020 (CSR 235/2020).

Si propone il seguente possibile schema di priorità di somministrazione, in linea con le raccomandazioni del piano strategico ministeriale sotto riportate:

- *Operatori sanitari e sociosanitari: Gli operatori sanitari e sociosanitari "in prima linea", sia pubblici che privati accreditati, hanno un rischio più elevato di essere esposti all'infezione da COVID-19 e di trasmetterla a pazienti suscettibili e vulnerabili in contesti sanitari e sociali. Inoltre, è riconosciuto che la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari in prima linea aiuterà a mantenere la resilienza del servizio sanitario.*

- *Residenti e personale dei presidi residenziali per anziani. Un'elevata percentuale di residenze sanitarie assistenziali (RSA) è stata gravemente colpita dal COVID-19. I residenti di tali strutture sono ad alto rischio di malattia grave a causa dell'età avanzata, la presenza di molteplici comorbidità, e la necessità di assistenza per alimentarsi e per le altre attività quotidiane. (piano ministero salute)*

| | |
|---|---|
| 1 | Reparti Ospedalieri Covid Pubblici e Privati (convenzionati) |
| 2 | Servizi Ospedalieri che assistono pz. Covid (Aree Grigie, Pronto Soccorso, Radiologia etc) |
| 3 | • Servizi Territoriali di contatto Covid (Trein, USCA, Cure dom. Covid), personale direttamente coinvolto nelle pratiche di vaccinazione e/o tamponamento massivo.<br>• Personale ed ospiti strutture Residenziali Sanitarie Assistenziali (RSA) |
| 4 | MMG, PLS, CA, Specialisti Ambulatoriali (convenzionati) |
| 5 | Personale sanitario ospedaliero completamento (pubblici e privati convenzionati) |
| 6 | Personale ed ospiti strutture res. socio san. e sociali (Com. Integrate Anziani e riabilit. DSMD) |
| 7 | Restante personale ospedaliero (pubblici e privati) anche fornitori e ditte esterne |

| | |
|---|---|
| 8 | Tutto il personale territoriale Aziende Sanitarie (non solo sanitario) |

Tab.2

Nella fase successiva nella quale si procederà ad una vaccinazione massiva, si utilizzeranno dei criteri di priorità legati al rischio, quindi collegati prevalentemente all'età ed alla presenza di una o più patologie croniche concomitanti in base ad analisi di Health Population Managment (HPM). Nelle fasce di età più basse il criterio guida potrebbe essere l'esposizione professionale (contatto con il pubblico).

## Punti Vaccinali

Si evidenziano di seguito i principali elementi organizzativi per definire la pianificazione della prima fase della campagna di vaccinazione contro SARS-CoV-2. In particolare, si individuano:

- Punto Vaccinale Ospedaliero (PVO)
- Punto Vaccinale Territoriale (PVT)
- Punto Vaccinale in Struttura Residenziale (PVSR)

Gli elementi organizzativi dei Punti Vaccinali di Popolazione (PVP) saranno valutati successivamente, unitamente alle indicazioni sulla modalità di acquisizione della disponibilità alla vaccinazione.

**Personale vaccinatore:** Il personale vaccinatore sarà costituito da assistenti sanitari o infermieri che garantiranno la preparazione e l'effettuazione della vaccinazione.

Gli operatori contribuiranno alla realizzazione delle attività propedeutiche alla gestione della seduta vaccinale (es. controllo frigo, controllo lotti, controllo carrello, etc. nel rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle procedure della struttura).

Ai fini programmatori deve essere considerato uno standard minimo di un medico per ambulatorio vaccinale con almeno n. 2 unità di personale vaccinatore con un massimo di rapporto di 1 medico per 4-5 Assistenti Sanitari/Infermieri, per singolo ambulatorio attivo all'interno del PVO o PVT.

L'adozione di questo modello permette la riduzione dei tempi di vaccinazione del singolo soggetto ed aumentare i volumi di attività del PVO o PVT.

**Operatore sociosanitario (OSS):** Il personale sociosanitario contribuirà all'accoglienza dei soggetti da vaccinare, nei Punti di Accettazione, per la misurazione della temperatura, e alle attività di sanitizzazione degli Ambulatori Vaccinali. Ai fini programmatori potrà essere considerato uno standard minimo di n. 1 operatore sociosanitario per un massimo di 4 Ambulatori Vaccinali.

**Personale amministrativo**: Il personale amministrativo contribuirà alle attività di accoglienza e registrazione dell'anamnesi pre-vaccinale raccolta dal medico, del consenso informato e della post-vaccinazione. Ai fini programmatori potranno essere considerati uno standard minimo di n. 1 operatori amministrativi ogni 4 ambulatori in base al modello utilizzato.

I PVSR saranno costituiti, ove necessario, da personale dei Centri Vaccinali e/o delle ASSL di riferimento organizzato in team mobili, supportato e integrato dal personale sanitario, OSS e amministrativo delle strutture residenziali socioassistenziali. Secondo quanto previsto dal sistema nazionale di monitoraggio (Anagrafe Vaccinale Nazionale), oltre che i singoli PVSR, occorre tener conto che ciascun sito di vaccinazione (RSA, strutture socio-assistenziali, etc.) dovrà essere identificato secondo una precisa codifica che verrà comunicata a cura del Dip. ICT.

L'organizzazione dei PVSR sarà di norma affidata ai SISP che predisporranno per ogni area di competenza uno o più Team Mobile. Il PVSR deve prevedere la presenza:

- di un medico responsabile di seduta vaccinale che potrà essere identificato: o nel personale medico già operante presso la struttura o da personale del team mobile;
- di personale vaccinatore: il personale vaccinatore sarà costituito da operatori sanitari che garantiscono l'effettuazione della vaccinazione.

## Seduta vaccinale.

Per tutti gli aspetti collegati alle procedure di scongelamento, trasporto, ricostituzione e preparazione alla somministrazione si farà riferimento alle indicazioni della ditta produttrice, alla circolare del Ministero della Salute 42164-24/12/2020 e 42605 -29/12/2020 ( sesta dose da un unico flacone) ed alle indicazioni operative presenti nel documento "Istruzione Operativa per l'allestimento del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2" della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera dell'11.12.2020 (allegato al presente piano) nonché alle circolari AIFA.

I passi operativi previsti, sono:

- Compilazione (possibilmente prima dell'accesso al sito vaccinale) della scheda anamnestica;
- Valutazione dei dati della scheda anamnestica da parte di un medico del team vaccinale;
- Informazione all'utente o genitore;
- Eventuale invio a vaccinazione in area protetta;
- Raccolta del consenso informato o eventuale Esonero/Rifiuto;
- Somministrazione della vaccinazione;
- Registrazione della vaccinazione avvenuta (in applicativo informatizzato);
- Definizione appuntamento successivo (eventuale stampa e consegna del promemoria);
- Periodo di osservazione;
- Registrazione delle eventuali reazioni avverse.

La seduta vaccinale ha inizio con l'apertura del punto vaccinale, si ritiene terminata alla sua chiusura e comprende i seguenti step per ogni singolo soggetto:

- Accoglienza/accettazione
- Counselling
- Anamnesi pre-vaccinale e consenso informato
- Ricostituzione del vaccino
- Somministrazione della vaccinazione
- Registrazione della vaccinazione
- Periodo di osservazione

***Accoglienza/accettazione**. Counselling, Anamnesi pre-vaccinale e consenso informato*

Sarebbe auspicabile che l'attività di counselling, anamnesi vaccinale e consenso informato fossero riservate a momenti indipendenti dalla seduta vaccinale stessa; il consenso informato, insieme ad una scheda con le principali domande inerenti anamnesi vaccinale e patologica possono essere inviate via mail (o pubblicate sulla intranet aziendale), acquisite preliminarmente alla data di somministrazione, in modo da individuare soggetti non eleggibili nonostante la disponibilità alla vaccinazione.

Il giorno precedente la somministrazione del vaccino un servizio di recall con le principali domande di anamnesi volta alla ricerca di segni da malattia da Sars-Covid-2, da ripetere in forma più" ristretta" all'atto della vaccinazione, consentirebbe di accelerare le prime fasi della seduta vaccinale ed individuare soggetti, che pur eleggibili presentano temporanee controindicazioni alla vaccinazione.
Tutto ciò che può essere anticipato a momenti precedenti dev'essere predisposto, in maniera tale da snellire le procedure, concentrandosi sulla fase di somministrazione ed osservazione, particolarmente delicata per la necessità del distanziamento.

***Ricostituzione***
La fase di ricostituzione di COMIRNATY deve essere gestita da un operatore sanitario adottando tecniche asettiche, per garantire la sterilità della dispersione preparata; il flaconcino multidose deve essere scongelato prima della diluizione, ricordando che possono essere necessarie tre ore se lo scongelamento avviene tramite trasferimento in un ambiente a una temperatura compresa tra 2 e 8 °C; in alternativa, è però possibile scongelare i flaconcini congelati per 30 minuti a una temperatura non superiore a 30 °C per l'uso immediato. Una volta estratto dal congelatore il vaccino chiuso può essere conservato prima dell'uso fino a 5 giorni ad una temperatura compresa tra 2 e 8° C e fino a due ore ad una temperatura non superiore a 30°C.
Una volta scongelato il flaconcino deve raggiungere la temperatura ambiente, quindi va capovolto delicatamente 10 volte prima della diluizione, non va agitato, la dispersione scongelata potrebbe contenere particelle amorfe opache, di colore da bianco a biancastro.
Successivamente il vaccino scongelato deve essere diluito all'interno del flaconcino originale con 1,8 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro da 9 mg/mL (0,9%), utilizzando un ago calibro 21 (o più sottile) e adottando tecniche asettiche, va stabilizzata la pressione nel flaconcino prima di rimuovere l'ago dal tappo del flaconcino, aspirando 1,8 mL di aria nella siringa del solvente vuota.
A questo punto si deve capovolgere delicatamente la dispersione diluita per 10 volte, senza agitare: **il vaccino diluito deve apparire come una dispersione di colore biancastro, priva di particelle visibili. In presenza di particelle o in caso di alterazione del colore, gettare il vaccino diluito**. Dopo la diluizione, annotare adeguatamente data e ora di smaltimento sui flaconcini; non congelare né agitare la dispersione diluita; se refrigerata, attendere che la dispersione diluita raggiunga la temperatura ambiente prima dell'uso.
Dopo la diluizione, il flaconcino contiene 2,25 mL, corrispondenti a 6 dosi da 0,3 mL: aspirare la dose necessaria da 0,3 ml di vaccino diluito utilizzando un ago sterile.
Gettare l'eventuale vaccino non utilizzato entro 6 ore dalla diluizione.

***Somministrazione***
COMIRNATY deve essere somministrato per via intramuscolare dopo diluzione: la sede più idonea è la regione deltoidea del braccio.

***Smaltimento***
Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa vigente.

***Periodo di osservazione***
Secondo quanto riportato dalle indicazioni Ministeriali successivamente alla somministrazione dev'essere previsto un periodo di osservazione della durata di 15 minuti durante i quali, il vaccinato dovrà essere prontamente soccorso in caso di reazione avversa; tale periodo deve decorrere nel pieno rispetto del distanziamento previsto dalle norme anti Covid, con il ricorso agli idonei strumenti di protezione individuale sia per gli operatori, sia per i pazienti.

Trascorso tale periodo il soggetto vaccinato può lasciare l'ambulatorio vaccinale, invitandolo però a non allontanarsi per i successivi 15 minuti dalla struttura ove la vaccinazione è stata effettuata.

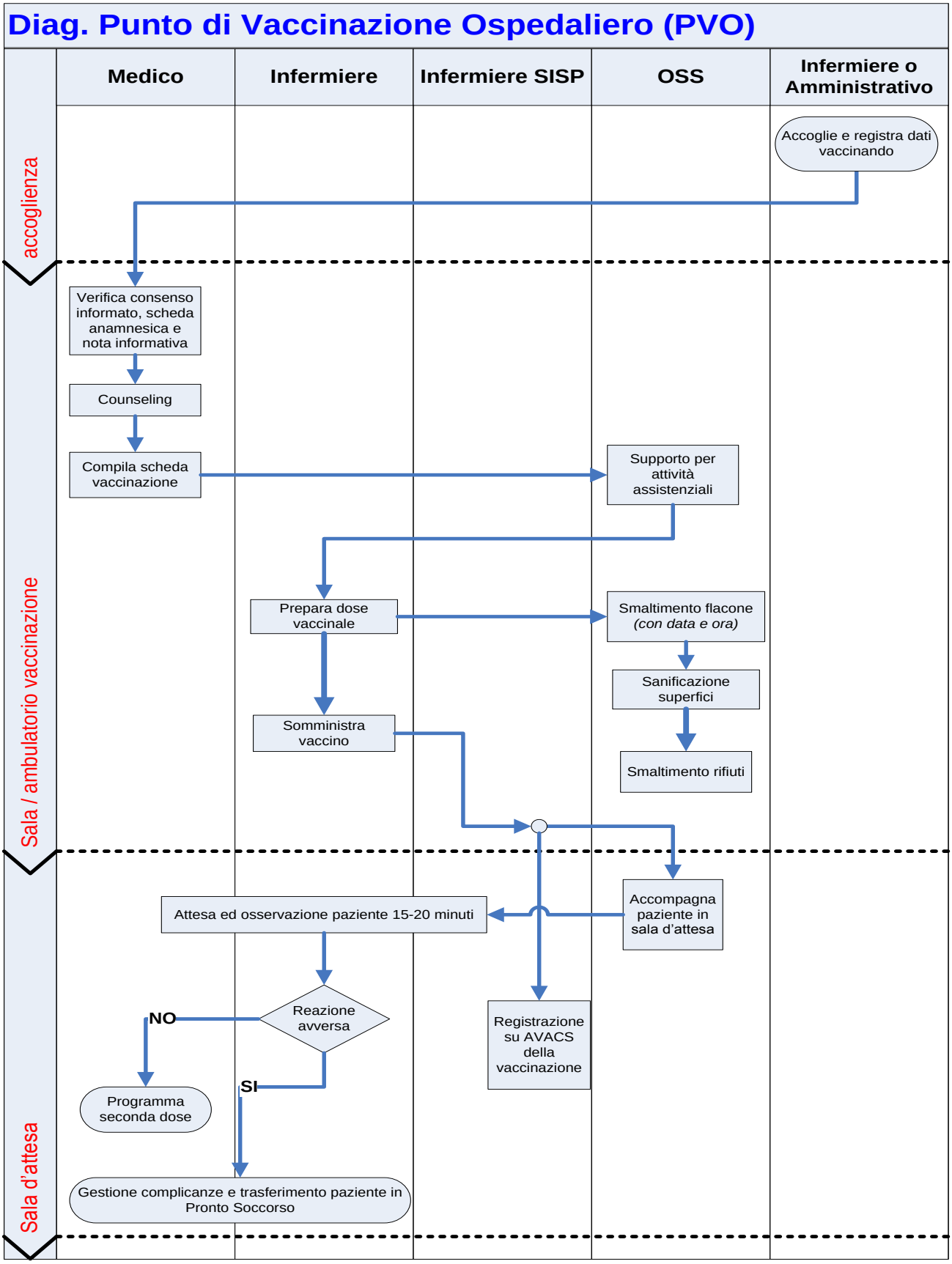

**Fig. 2 Schema di possibile organizzazione flusso di lavoro PVO (es. Piano operativo ASSL)**

## Stima numero soggetti da vaccinare in "Fase 1"

Di seguito le tabelle da cui è possibile evincere il numero complessivo delle persone, appartenenti alle categorie da vaccinare in Fase 1.

Si è proceduto alla stima dei soggetti eleggibili nei presidi ospedalieri Pubblici e Privati.

| Numero personale | Presidi Ospedalieri | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Territorio competenza** | **Personale Sanitario** | **Personale Socio Sanitario** | **Personale Amministrativo** | **Addetti Pulizie e Portierato*** | **Totale** |
| **Cagliari** | 1.720 | 322 | 88 | 289 | **2.419** |
| **Carbonia** | 777 | 124 | 67 | 117 | **1.085** |
| **Lanusei** | 289 | 68 | 16 | 43 | **416** |
| **Nuoro** | 1.064 | 207 | 10 | 188 | **1.469** |
| **Olbia** | 873 | 154 | 57 | 149 | **1.233** |
| **Oristano** | 722 | 143 | 7 | 125 | **997** |
| **Sanluri** | 383 | 56 | 0 | 57 | **496** |
| **Sassari** | 862 | 137 | 16 | 129 | **1.144** |
| **Totale complessivo** | **6.690** | **1.211** | **261** | **1.097** | **9.259** |

**Tab.3**

* *Numero stimato*

| numero personale | Case di Cura Private | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASSL** | **Casa di Cura** | **Personale Sanitario** | **Personale Socio Sanitario** | **Personale Amministrativo** | **Addetti Pulizie e Portierato** | **Totale** |
| **Sassari** | **Policlinico Sassarese della LABOR S.p.A** | 137 | 41 | 16 | 20 | **214** |
| **Olbia** | **Mater Olbia s.p.a.** | 200 | 35 | 35 | 100 | **370** |
| **Lanusei** | **Clinica Tommasini s.r.l.** | 85 | 17 | 10 | 10 | **122** |
| **Oristano** | **Casa di Cura Madonna del Rimedio** | 150 | 20 | 32 | 30 | **232** |
| **Cagliari** | **Nuova Casa di cura** | 146 | 33 | 38 | 11 | **228** |
| **Cagliari** | **Casa di Cura Sant'Elena** | 188 | 77 | 43 | 18 | **326** |
| **Cagliari** | **Casa di Cura San Salvatore** | 90 | 67 | 7 | 14 | **178** |
| **Cagliari** | **Casa di Cura Città di Quartu** | 81 | 17 | 5 | 7 | **110** |
| **Cagliari** | **Casa di Cura Sant'Antonio** | 63 | 31 | 12 | 18 | **124** |
| **Cagliari** | **Casa di Cura Sant'Anna Srl** | 75 | 20 | 11 | 12 | **118** |
| **Cagliari** | **Villa Elena s.r.l.** | 95 | 14 | 15 | 15 | **139** |
| | **Totale** | **1.310** | **372** | **224** | **255** | **2.161** |

Tab. 4

Si è successivamente proceduto alla analisi dei soggetti eleggibili tra il personale dei servizi territoriali aziendali. Considerando tutti gli operatori (interinali inclusi), il personale convenzionato.

| Numero personale | Territorio | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Territorio competenza** | **Personale Sanitario** | **Personale Socio Sanitario** | **Personale Amministrativo** | **Totale** |
| **Cagliari** | 1.190 | 131 | 483 | **1.804** |
| **Carbonia** | 292 | 19 | 209 | **520** |
| **Lanusei** | 184 | 17 | 71 | **272** |
| **Nuoro** | 587 | 82 | 312 | **981** |
| **Olbia** | 331 | 37 | 185 | **553** |
| **Oristano** | 509 | 63 | 254 | **826** |
| **Sanluri** | 229 | 36 | 109 | **374** |
| **Sassari** | 915 | 147 | 431 | **1.493** |
| **Totale complessivo** | **4.237** | **532** | **2.054** | **6.823** |

Tab. 5

| Numero personale | Medici non dipendenti | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Territorio competenza** | **UNITA' - GM** | **UNITA' - 118** | **UNITA' - GENERICI** | **UNITA' - PEDIATRI** | **UNITA' SPECIALISTI** | **UNITA' MED. SERVIZI** | **UNITA' USCA** | **UNITA' USCA** |
| **Cagliari** | 231 | 37 | 397 | 65 | 183 | 21 | 25 | **959** |
| **Carbonia** | 103 | 10 | 89 | 12 | 34 | 0 | 12 | **260** |
| **Lanusei** | 46 | 6 | 40 | 6 | 24 | 2 | 12 | **136** |
| **Nuoro** | 120 | 17 | 110 | 17 | 91 | 12 | 18 | **385** |
| **Olbia** | 105 | 12 | 111 | 19 | 24 | 7 | 15 | **293** |
| **Oristano** | 131 | 21 | 110 | 15 | 82 | 6 | 16 | **381** |
| **Sanluri** | 79 | 7 | 74 | 9 | 41 | 5 | 10 | **225** |
| **Sassari** | 148 | 23 | 238 | 34 | 85 | 19 | 14 | **561** |
| **Totale complessivo** | **963** | **133** | **1.169** | **177** | **564** | **72** | **122** | **3.200** |

Tab. 6

Sono state infine stimate le persone eleggibili, ospiti ed operatori delle strutture socio sanitarie e sociali, nelle diverse ASSL.

| Numero soggetti | STRUTTURE RESIDENZIALI | | |
|---|---|---|---|
| **Territorio competenza** | **Personale operante** | **Ospiti residenti** | **Totale** |
| **Cagliari** | 2.005 | 2.146 | **4.151** |
| **Carbonia** | 867 | 899 | **1.766** |
| **Lanusei** | 332 | 295 | **627** |
| **Nuoro** | 421 | 502 | **923** |
| **Olbia** | 552 | 778 | **1.330** |
| **Oristano** | 1.042 | 1.154 | **2.196** |
| **Sanluri** | 169 | 512 | **681** |
| **Sassari** | 1.005 | 1.478 | **2.483** |
| **Totale complessivo** | **6.393** | **7.764** | **14.157** |

Tab.7

Facendo riferimento alle diverse ASSL il numero complessivo delle persone eleggibili alla vaccinazione nel corso della Fase 1 sono sintetizzate per ASSL nella tabella 8.

| Stima soggetti da vaccinare complessivi | |
|---|---|
| **Territorio competenza** | **Totale** |
| **Cagliari** | **10.556** |
| **Carbonia** | **3.631** |
| **Lanusei** | **1.573** |
| **Nuoro** | **3.758** |
| **Olbia** | **3.779** |
| **Oristano** | **4.632** |
| **Sanluri** | **1.776** |
| **Sassari** | **5.895** |
| **Totale complessivo** | **35.600** |

Tab. 8

## Piani attuativi delle Aree Socio Sanitarie Locali

In ogni ASSL si costituisce un tavolo tecnico di pianificazione e gestione del Piano Vaccinale Operativo di ASSL Sars-Cov-2; al tavolo presieduto dal Commissario Straordinario di ASSL partecipano le seguenti funzioni:

- Direttore Presidio
- Direttori Distretti
- Direttore Dipartimento di prevenzione competente per ASSL o suo delegato
- Direttore SISP competente per ASSL o suo delegato
- Direttore Serv. Prof. San. Competente per ASSL o suo delegato
- Direttore SC Progr. e Contr. di ASSL o suo delegato
- Medico Competente
- Referente ASSL Piano Vaccinale (qualora non sia già ricompreso)
- Eventuale altra figura individuata dal Commissario Straordinario

## Azioni in corso

Ogni ASSL, definisce un Piano Operativo di dettaglio per singola Area con il dettaglio della logistica e della definizione delle unità Vaccinali.

Tutte le strutture stanno procedendo a profilare i componenti delle Unità vaccinali e degli ambulatori vaccinali, secondo le indicazioni fornite nel format inviato dal Dip. ICT.

Tutte le strutture stanno procedendo a formare i componenti delle Unità vaccinali e degli ambulatori vaccinali secondo le indicazioni fornite dal piano nazionale e per la parte di raccolta dati secondo le istruzioni elaborate dal Dip. ICT.

Le direzioni mediche e le direzioni dei distretti procedono ad acquisire le adesioni alla vaccinazione che costituisce la base per la creazione dei Piani di lavoro giornalieri degli ambulatori vaccinali, secondo le indicazioni fornite nel format inviato dal Dip. ICT.

Per facilitare la conoscenza delle problematiche legate alla somministrazione del vaccino ed alla acquisizione del consenso da parte dei singoli operatori e dei singoli cittadini verrà data ampia diffusione nel **sito intranet ed extranet** del modulo di consenso informato e della scheda di anamnesi vaccinale.

Appare di primaria importanza l'alimentazione in tempo reale dei dati vaccinali nella piattaforma Avacs che alimenta la piattaforma Nazionale (flusso giornaliero).

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

# Direzioni Mediche di Presidio Unico di Area Omogenea

Punto Vaccinale Ospedaliero (PVO)

In ogni Presidio Ospedaliero sarà attivato un Punto Vaccinale Ospedaliero con 1 o più Ambulatori Vaccinali (1 medico e 2-4 vaccinatori + OSS + amministrativo) .
La gestione e responsabilità operativa degli ambulatori vaccinali sarà della Direzione Medica di PUAO che si avvarrà della consulenza e supervisione dei SISP. La direzione di POUA provvederà ad acquisire le disponibilità dei Dipendenti e degli altri soggetti eleggibili alla vaccinazione di cui alla tabella 2 con il format definito nel quale siano presenti gli elementi essenziali di riconoscimento e richiamo in Avacs oltre ad eventuali problematiche legate al consenso o alla somministrazione del vaccino.

**Ad oggi sono 10 i presidi con PVO Profilati dal Dip. ICT**

## Distretti

Punto Vaccinale Territoriale (PVT)

In ogni Distretto sarà attivato un Punto Vaccinale Territoriale con 1 o più Ambulatori Vaccinali (1 medico e 2-4 vaccinatori + OSS + amministrativo).
Qualora il distretto sia di piccole dimensioni o il Tavolo Tecnico di Area lo reputi necessario (Sorgono - La Maddalena) il PVO può assorbire quello Territoriale.
La gestione e responsabilità operativa degli ambulatori vaccinali sarà del SISP anche se la sede fisica fosse allocata in ambito di ambulatori distrettuali; le strutture distrettuali offrono tutte le necessarie attività di supporto.
La Direzione di Distretto provvederà ad acquisire le disponibilità dei Dipendenti con un format che verrà definito nel quale siano presenti gli elementi essenziali di riconoscimento e richiamo in Avacs oltre ad eventuali problematiche legate al consenso o alla somministrazione del vaccino.

## SISP

Punto Vaccinale in Struttura Residenziale (PVSR)

In ogni Area sarà attivato almeno un Punto Vaccinale in Struttura Residenziale con 1 o più Unità di Vaccinazione Mobile. Il SISP sovraintende alla vaccinazione eseguita dagli operatori interni alle strutture (RSA) mentre procede alla Vaccinazione nelle altre strutture socio sanitarie e sociali.

La Direzione del Distretto principale (in collaborazione con la SC Programmazione e Controllo d'Area) provvederà ad acquisire le disponibilità del personale e degli ospiti presenti nelle strutture socio sanitarie e sociali ricadenti nell'area di competenza, con un format nel quale siano presenti gli elementi essenziali di riconoscimento e richiamo in Avacs, oltre ad eventuali problematiche legate al consenso o alla somministrazione del vaccino.
L'attivazione dei PVSR deve essere effettuata in totale coerenza con la pianificata rilevazione nazionale mediante integrazione con la Anagrafe Vaccinale Nazionale, e pertanto dovrà essere opportunamente concordata e gestita con il Dip. ICT (p.es. per assicurare il monitoraggio dei punti vaccinali costituiti dagli Stand Primula, il Ministero della Salute definirà opportune codifiche di tipo STS11).

## Conclusioni

In considerazione del numero relativamente limitato di dosi vaccinali disponibili, la quantità di dosi di vaccino somministrabile nelle sedi vaccinali previste sarà rapidamente scalabile superata la fase iniziale di profilazione ed organizzazione di tutte le fasi del processo elencate nel presente piano.

**Stima orientativa numero vaccini die a regime di attivazione nel mese di gennaio.**
Il numero di vaccini die è aumentabile con l'aumento dei possibili vaccinatori nell'ambito dello stesso ambulatorio vaccinale, infatti, il numero dei vaccini die per Punto di Vaccinazione (in particolare ospedalieri) potrebbe aumentare in maniera abbastanza agevole.

| | Dip. Prev. Nord | Dip. Prev. Nord | Dip. Prev. Centro | Dip. Prev. Centro | Dip. Prev. Centro | Dip. Prev. Sud | Dip. Prev. Sud | Dip. Prev. Sud |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASSL 1 | ASSL 2 | ASSL 3 | ASSL 4 | ASSL 5 | ASSL 6 | ASSL 7 | ASSL 8 |
| | Sassari | Olbia | Nuoro | Lanusei | Oristano | Sanluri | Carbonia | Cagliari |
| PVO | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 |
| PVT | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PVSR | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tab.9

Per le ragioni sopra esposte, per la necessità di definire aspetti operativi (numero HUB, organizzazione trasporti, formazione personale e stima scalabilità dosi somministrabili al giorno) si prevede la produzione di tabelle di riepilogo operatività al giorno 15.01.2021 ed al giorno 31.01.2021, con un possibile aggiornamento del presente piano qualora vi fossero rilevanti variazioni progettuali.