

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

**COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA QUALITA' DEI SERVIZI
SANITARI DAL LATO DEL CITTADINO (CCRQ)**

Verbale N° 6/2021 del 19/5/2021

Componenti del CCRQ

Presenti: *Mario Fecondo, Dante Brunini, Pino Gino Perini, Elio Ferri, Luigi Scortichini, Gabriella Fabbri, Giuseppina Poletti, Luciano Sighinolfi, Luigi Tirota, Ottavio Nicastro, Antonio Cesare Guzzon, Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Angela Lucarelli, Bruna Borgini, Eleonora Bertolani, Folli Ilaria, Matteo Biagini, Lina Pavanelli, Annalisa Bettini, Marco Vanoli*

Assenti Giustificati: *Luigi Mazza, Barbara Schiavon, Ester Sapigni, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Luigi Palestini, Maria Paola Lumetti*

Assenti:

Per la Segreteria con ruolo di verbalizzante: *Roberta Franceschini.*

ODG:

- ore 9:30** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 21/4/2021.**
Aggiornamento da incontro con dott.ssa Fabia Franchi.
- ore 10,00** **Approfondimento: Aggiornamento sul Piano vaccinale regionale (Servizio di Prevenzione collettiva e sanità pubblica-RER).**
- ore 10,30** **Buone pratiche: Organizzazione URP aziendale (dott. Alberto Nico A USL di Parma).**
- ore 12,00** **Varie ed eventuali: o.d.g. seduta di giugno 2021.**

**Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del
21/4/2021.**

Aggiornamento da incontro con dott.ssa Fabia Franchi

Il Presidente Perini saluta i presenti e apre la seduta.

Approvato il verbale della seduta del 21/4/2021.

Il Presidente Perini aggiorna per chi non è stato presente all'incontro precedente che si è concordato di inviare nuova lettera alle cariche regionali con richiesta incontro, ivi compresa la dott.ssa Fabia Franchi, responsabile del Servizio di Assistenza Territoriale e a tutti i Direttori generali delle aziende sanitarie.

La lettera è stata condivisa da tutti i componenti CCRQ.

Successivamente è stato ottenuto appuntamento con la dott.ssa Franchi per il 4 maggio per presentare le richieste condivise, sia per i CCM territoriali sia per il CCRQ.

La richiesta di incontro con le cariche regionali è stata inviata pochi giorni dopo l'incontro con la dott.ssa Franchi.

Perini legge le proposte della nota che si allega a questo verbale, consegnata alla dott.ssa Franchi e che viene inviata a cura della segreteria a tutti i componenti CCRQ, aggiornata.

Descrive l'incontro con la dott.ssa Franchi, di cui sottolinea la disponibilità e la proficua accoglienza nell'ascoltare e nel capire come farsi carico delle richieste da portare all'Assessore e alla Direttrice

La dott.ssa Franchi si è resa disponibile a ricevere e a leggere i nostri verbali, pertanto le verranno inviati puntualmente.

Fabbri: ribadisce che occorre continuare a richiedere la presenza dei CCM alle conferenze sociali e sanitarie, CTSS territoriali.

Bettini: segnala che ha approvato la lettera tuttavia ritiene che, vista la situazione critica le dimissioni dell'intero CCRQ in questo momento non siano opportune. E' necessaria una collaborazione forte per lo sforzo di Regione e aziende in questa fase pandemica.

Fare proposte all'interno del comitato e continuare le attività. Ritiene che sia importante che un rappresentante del CCM partecipi alla CTSS, più che ad altri organismi.

Perini: non conoscendo i precedenti difficilmente si comprende la decisione finale. Poiché Bettini è parte del CCRQ da pochi mesi non conosce i passaggi precedenti che sono sintetizzati nella nota di cui al colloquio con la dott.ssa Franchi.

Tirotta: dal 4 maggio al oggi nessun riscontro dopo incontro con la dott.ssa Franchi. La dice lunga sulla considerazione verso organismi che sono comunque regionali/aziendali. La posizione del CCRQ è stata presa dopo anni di non ascolto.

Perini: ricorda che sono passati due mesi e mezzo dalla precedente lettera di richiesta incontro con Assessore e Direttrice.

Guzzon: chiede che tutti partecipino al dialogo ed esprimano il loro punto di vista su quanto si sta verificando. Elenca vari problemi sul territorio, dall'organizzazione ospedaliera, ai problemi legati alle Case della salute e al ruolo dei MMG, sui quali occorre lavorare e avere delle risposte.

Martelli: richiama al rispetto per l'organismo, CCRQ, che comunque è regionale e rispetto per chi ci lavora da molto tempo. Riprende l'idea di chi lo ha costituito, l'Assessore Bissoni, che aveva chiaro il nostro ruolo, e quello della partecipazione in sanità.

Se non si ha un ruolo attivo tanto vale dare le dimissioni. Ritiene che non sia un problema del Presidente ma di tutto l'organismo.

Considera anche che sia importante verificare cosa nasce dentro il Comitato senza aspettare di parlare necessariamente con qualcuno della Regione.

Non giustifica nessuno della Regione. L'organismo esiste e deve avere l'attenzione necessaria, come previsto dal mandato.

Bettini: segnala che la direzione dell'A Osp di Bologna è molto collaborativa con le associazioni. Ritiene che occorra molta elasticità in questo momento, anche se non conosce il pregresso.

Marongiu: manca una direttiva forte per indirizzare i Direttori Generali ad uniformare lo stile di relazione con i CCM.

Sighinolfi: segnala l'incontro avuto con l'Assessore Schlein, Vice-Presidente della Regione, per un evento del 7 maggio a Modena.

Ha comunicato le difficoltà dei CCM e CCR. L'Assessore si è resa disponibile ad inviare risposta scritta dopo essersi confrontata con gli altri Assessori e Dirigenti regionali.

Perini: comunica le dimissioni del sig. Ortensio Cangini rappresentante dell'A USL Romagna distretto di Rimini.

Approfondimento: aggiornamento sul Piano vaccinale regionale

Vanoli: porta saluto del dott. Cintori, estremamente coinvolto nel processo del Piano vaccinale regionale, e del dott. Diegoli responsabile del servizio di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica.

Parte dagli aggiornamenti di cui al sito, il cui indirizzo è da tempo stato comunicato al Comitato.

Tutto il processo ha come riferimento regionale la Delibera n. 203 15 febbraio 2021 relativo al

programma del piano vaccinale regionale. Cita inoltre il documento di integrazione del Ministero della Salute del 12/3/2021 e l'ordinanza del Commissario straordinario n. 6 del 9/4/2021.

Descrive l'organizzazione a partire dalla Cabina di regia con tutti gli organismi presenti nella struttura regionale coordinata dalla *Direzione generale cura della persona salute e welfare*, in accordo con i servizi territoriali di competenza.

Vengono affrontati in modo dettagliato ed esauriente i seguenti temi.

I 4 Asset della campagna: dotazione di vaccini, target di popolazione a cui è destinata, il personale sanitario coinvolto e la modalità di prenotazione della prestazione.

Il Team vaccinale standard che è composto da 14 professionisti che devono eseguire circa 300 vaccinazioni in turni di 6 ore.

Viene descritto lo scenario operativo e le dosi somministrate giornalmente (escluso le somministrazioni a domicilio)

Vengono messi a disposizione dati sulla copertura vaccinale e descritta la gerarchia di priorità dell'offerta.

Viene inoltre dettagliata la risposta prevista per la categoria definita come ad "Elevata fragilità".

Sono descritti i Vaccini autorizzati in Italia. Sono stati previsti 255 milioni di dosi per il nostro paese.

Vengono fornite le indicazioni sulla quantità di dosi che servono per essere immunizzati, (per tutti i vaccini due dosi tranne che per Janssen) e, a seconda del tipo, per chi sono raccomandati.

Vengono inoltre messi a disposizione dati aggiornati sui target vaccinabili di popolazione e punti vaccinali costituiti, attivi. 130 punti vaccinali, al momento, per poco meno di 4 milioni di persone vaccinabili.

Vengono forniti dati dettagliati sulla popolazione vaccinabile, suddivisi per distretto e per fasce di età e priorità.

Si forniscono informazioni sulle modalità di prenotazione (CUP, farmacie, fascicolo sanitario elettronico ecc.) Non serve prescrizione medica.

Altri dati riguardano le dosi somministrate al giorno rispetto al piano vaccinale tenuto conto di quelle consegnate e in giacenza.

Si fa inoltre il punto della situazione per categorie. Complessivamente sono vaccinate 25-30 mila persone al giorno.

Evitata la terza fase dell'epidemia nelle CRA, descritto approccio per la gestione dell'epidemia all'interno dei servizi per anziani. (livello di copertura 97,5% una dose, 85,4% due dosi).

Si ribadisce che gli aggiornamenti sulla campagna vaccinale sono disponibili in tempo reale sul sito dedicato.

Sui possibili sviluppi è previsto il coinvolgimento dei MMG, sarà possibile essere vaccinati in accordo con le aziende pubbliche e private e prossimamente anche nelle farmacie.

Il proseguire in modo efficiente ed efficace richiede un impegno per tutti.

La campagna vaccinale ha l'obiettivo di offrire a tutti l'opportunità di vaccinarsi partendo dalle categorie più a rischio e fragili e per fasce d'età. Se tutti partecipano si potrà sconfiggere la

pandemia riducendo la circolazione del virus.

Le slides del dott. Vanoli vengono messe a disposizione del Comitato e allegate al presente verbale.

Perini: per motivi di tempo chiede la disponibilità al dott. Vanoli di rispondere alle domande che ci saranno, alla prossima riunione. La segreteria raccoglie le domande e le anticipa al dott. Vanoli prima del prossimo incontro.

Tirotta: chiede a Vanoli cosa ne pensa della non risposta delle cariche regionali alle nostre richieste di incontro.

Vanoli: ritiene che siano tutti estremamente impegnati nella gestione dell'emergenza.

Perini: riguardo all'obbligo vaccinale del personale sanitario, chiede quali sono le conseguenze in caso di diniego.

Vanoli: segnala che c'è una normativa in essere specifica. Prosegue la vaccinazione nei confronti di questo personale. Ritiene che la risposta abbia necessità di un confronto con altri professionisti e colleghi della Direzione Generale regionale.

Perini: chiede informazioni sulle vaccinazioni destinate ai bambini dai 12 ai 16 anni.

Vanoli: attendiamo normativa nazionale.

Guzzon: segnala che diverse persone si presentano in sede vaccinale con schede sanitarie non complete. In genere vengono dirottati dagli specialisti e questo tarda la procedura vaccinale. Chiede se si può far fronte a questi problemi, agevolandoli.

Fa inoltre una domanda sul vaccino AstraZeneca. Chiede, se viste le carenze, la seconda dose si fa con lo stesso prodotto e se poi i dati sugli effetti/reazioni negative del vaccino vengono raccolti e registrati.

Vanoli: gli esiti del vaccino sono registrati e monitorati. Per quanto riguarda AstraZeneca le informazioni che ha, sono che la seconda dose verrà somministrata con lo stesso vaccino, grazie anche alla possibilità di utilizzare dosi eccedenti rifiutate in alcune regioni.

Rispetto alle persone segnalate un canale di intervento è sicuramente quello di interfacciarsi meglio con il MMG.

Buone pratiche: organizzazione URP aziendale.

Nico: ringrazia per l'attenzione che si tiene viva sugli URP. Uffici-cerniera con gli altri servizi delle aziende, per questo importanti.

Dirigente dell'Ufficio Comunicazione presso A USL di Parma, ex responsabile della Comunicazione dell'Assessorato Regionale alla sanità.

Descrive l'organizzazione dell'URP dell'A USL di Parma, che fino al 2019 è stata capofila di un progetto regionale sugli URP, coordinata dalla dott.ssa Sturlese dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Presenti la dott.ssa Pasquinelli referente coordinatore aziendale-CCM e la dott.ssa Recchia referente coordinatore aziendale URP dell'A USL di Parma.

Nico: Descrive l'elenco e l'articolazione degli URP dell'A USL di Parma. Sono 4, distrettuali e ospedalieri, 6 sono gli operatori impiegati complessivamente. Descrive l'organizzazione e l'attività prima dell'avvento del Covid, per gran parte centrata sulla gestione dei reclami per il miglioramento dei servizi e sulle procedure per la mancata disdetta delle prestazioni sanitarie. Importante il ruolo di informazione e orientamento degli URP, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione aziendale.

Tra le altre attività si sottolinea quella di accoglienza e tutta l'attività di back-office.

Per quanto riguarda le segnalazioni dei cittadini notevole è la prevalenza di quelle relative ad aspetti amministrativi, altre riguardano aspetti tecnico-professionali (come vengono assicurate le prestazioni per diagnosi e cura), altre riguardano il mancato rispetto dei tempi di attesa.

Descrive l'andamento delle segnalazioni negli ultimi 10 anni. Forte impennata nel 2020 a causa della pandemia.

Nel 2020 sono state 1.027 le segnalazioni di cui 432 collegate alla pandemia.

Molti reclami sono stati legati all'impossibilità di accedere ai numeri telefonici dedicati. Non esisteva una procedura di emergenza nell'ambito della comunicazione e gestione della relazione con i cittadini.

Nel passato si sono verificate delle emergenze ma di breve durata, efficacemente gestite. Mai così prolungate, come l'attuale.

La pandemia ha insegnato e si è appreso delle difficoltà.

Gestione della crisi come qualunque altro servizio. Mantenuto un livello di comunicazioni ai cittadini coerente con quello dato con altre fonti, social e l'Ufficio Comunicazione generale.

Nella seconda fase della crisi tra giugno e ottobre, coincidente con la ripartenza delle attività specialistiche, l'URP ha sostenuto la riattivazione e ricollocazione delle attività sospese.

Intensa anche l'attività di ascolto e la comunicazione sui protocolli per le scuole, in particolare.

Nell'autunno 2020 l'attività prosegue con l'aumento delle domande sulla refertazione dei test mentre diminuiscono le altre richieste legate alla pandemia (tamponi ecc.).

Successivamente si apre il tema dei vaccini e dell'accesso alla vaccinazione. Domande sui piani vaccinali.

A un anno dal Covid si riflette sugli insegnamenti, con tutti i referenti degli URP.

Importante mantenere un canale bidirezionale con i social tra azienda e cittadino.

Fare tesoro delle buone pratiche operative nel raccordo tra URP e i centri di competenza, di cui alle segnalazioni e con l'Ufficio Comunicazioni.

Il dilemma, in condizioni come quelle poste dall'emergenza, o si riesce a gestire o si soccombe sul piano delle richieste.

Sono state gestite 2.719 telefonate in 2 mesi, tra marzo aprile del 2020, pervenute agli URP dell'A USL di Parma.

L'ambizione costante è quella di tenere al centro del processo il cittadino, in relazione diretta con l'URP e in flusso circolare con gli altri uffici e presidi e l'Ufficio Comunicazione aziendale.

E' importante la capacità di risposta e di adattamento al nuovo, al quale si devono uniformare gli URP.

Apertura e adeguamento alla digitalizzazione e informatizzazione dei processi.

Descrizione del rapporto tra URP e CCM, come interagiscono nell'A USL di Parma in particolare sul tema del controllo e miglioramento della qualità dei servizi.

L'efficacia dell'attività dei CCM si misura nella qualità della relazione con gli URP. Nei CCM presenza di un referente dell'URP distrettuale in A USL di Parma.

Importante la collaborazione per individuare modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio, tutela del cittadino, analisi dei report e delle segnalazioni, messo a disposizione dagli URP.

Riferimento alla ricerca coordinata da Sturlese di cui l'A USL di Parma è stata capofila.

Per quanto riguarda la collocazione dell'URP nell'organizzazione, ritiene che sia importante che l'ascolto e l'attenzione al cittadino sia inserita in modo organico e strategico nell'organizzazione aziendale.

Riprende brevemente la cronologia del progetto regionale, ritenuto un salto di qualità per tutti gli URP aziendali.

Progetto che dal 2019 e dopo un passaggio in CCRQ e alla Direzione generale regionale, non ha avuto un proseguo.

Tirotta: chiede se poi dopo la ricerca è cambiato qualcosa, ma da quel che si intravede, è che tutto è rimasto com'era. Ritiene che l'URP sia il cardine dell'azienda sanitaria.

Nico: la progettualità si è fermata lì. Dopo la presentazione alla *Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare*.

La dott.ssa Sturlese poi ha cambiato ambito professionale. Si è verificato un vuoto di referenza all'interno delle strutture regionali. Chiede se il CCRQ in qualche modo si può far portavoce di questa esigenza di continuità, in virtù dell'alleanza CCM/URP.

Perini: chiesto da molto tempo un referente URP all'interno del CCRQ.

Fabbri: ha partecipato a suo tempo al lavoro sugli URP. Chiede possibilità di utilizzare le slides per confronto con l'URP di A USL Romagna, per Forlì.

In A USL Romagna l'URP è collocato sotto la piattaforma amministrativa e al momento del passaggio, anche per una diversa modalità di rilevazione delle segnalazioni, queste sono diminuite. Chiede dove sono collocati gli URP in A USL di Parma.

Nico: in staff alla direzione dei distretti. L'Ufficio Comunicazione coordina gli URP distrettuali ed è posto in staff al Direttore generale. Quindi si può dire che gli URP sono in staff alla direzione generale.

Martelli: concorda con quanto riferito da Nico. L'URP deve stare in staff alla direzione generale. Dobbiamo farci portavoce di questo messaggio dove non sono collocati in staff.

Perini: in Romagna gli URP dipendono da una piattaforma amministrativa.

Tirotta: portare avanti l'istanza in modo uniforme per tutti i territori (URP in staff alla Direzione generale).

Scortichini: è importante l'attività che è stata fatta con questa ricerca che ritiene sia da tenere come un punto di riferimento.

D'accordo su questa relazione stretta tra CCM/URP e Direzione Generale dell'Azienda sanitaria.

Importante ciò che ha detto Nico. Parlare con i Referenti regionali per portare avanti questa istanza e raggiungere questo obiettivo generale.

Nicastro: chiede rapporto tra URP e link consolidato con settore del rischio sanitario e sicurezza delle cure, se esiste a Parma.

Nico: esiste ambito di attività e collaborazioni con questa area. Ogni anno vengono realizzati uno o due incontri ad hoc. Il referente URP rileva tutte le segnalazioni dai vari URP che riguardano questo ambito e vengono trasferite nel pieno rispetto della privacy, per le iniziative di competenza.

Recchia: segnala che nel rapporto pandemia e gestione del rischio si è verificata una maggiore frequentazione dei due ambiti e si sta avviando un nuovo modo di valutare il rischio per il futuro. Viene gestito il Software relativo alle segnalazioni sulla gestione del rischio. Lo sforzo che si sta compiendo è quello di mettere a valore questa esperienza.

Perini: ricorda che il 31 maggio ci sarà l'incontro di avvio del percorso con il dott. Nicastro per la definizione di un percorso formativo sulla sicurezza delle cure e il rischio clinico, così come stabilito negli incontri precedenti.

Guzzon: chiesto incontro con la direzione del distretto sud-est A USL Ferrara, sul tema dell'URP e relativamente ai report sulle segnalazioni.

L'URP quando è stato creato era fondamentale. Dobbiamo insistere perché sia struttura portante e devono aver personale che riesce ad operare bene.

Utilizzare meglio i questionari distribuiti e dare continuità a quanto emerge.

Nico: nell'ultimo anno questi questionari non sono stati molto usati, anche per effetto della pandemia.

Martelli: bisogna utilizzare i questionari sulla qualità e devono essere uniformati gli strumenti. Per verificare l'orientamento del cittadino in RER.

Scortichini: dare continuità a quanto fatto dall'ASSR con questa ricerca. Trovare in Regione un nuovo riferimento per capire come dare continuità al progetto.

Perini: sarebbe utile avere il dott. Nico all'interno del CCRQ. Occorre capire quale procedura. Chiede se disponibile.

Nico: disponibile ma con un mandato chiaro

Vengono messe a disposizione le slides del dott. Nico.

Varie ed eventuali: O.d.g seduta di giugno 2021.

Segreteria: segnala che è stata richiesta la relazione annuale dei CCM ai referenti CCM territoriali . Si ricorda che le relazioni verranno allegate a quella regionale anno 2020/2021.

La parte generale verrà inviata in bozza per la supervisione.

E' necessario poter chiudere la relazione generale per fine giugno.

Alcuni CCM hanno già provveduto all'invio. Si fa l'elenco dei mancanti e si sollecita l'invio.

Perini: si augura che prima del prossimo incontro pervenga un riscontro alle richieste da parte dei vertici della Regione.

Per prossimo incontro del 16 giugno nell'o.d.g sarà inserito ulteriore approfondimento sul *Nuovo Piano regionale della Prevenzione* e poi uno spazio per le risposte del dott. Vanoli sul Piano vaccinale regionale.

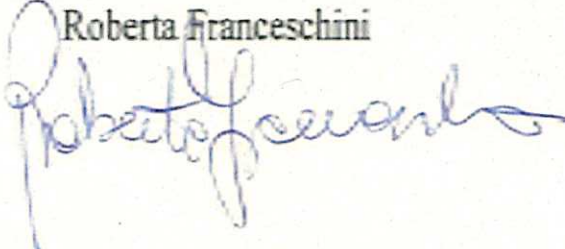
Martelli: Chiede che venga fatta ricognizione sulla collocazione attuale degli URP nelle aziende sanitarie. La fotografia della ricerca di Sturlese potrebbe aver subito dei cambiamenti.

La richiesta verrà inoltrata attraverso la segreteria CCRQ.

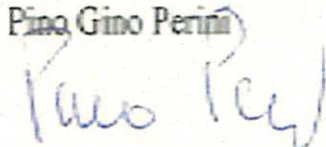
Dante Brunini saluta poichè sarà sostituito a seguito di nuove elezioni presso il CCM di Bologna.

La seduta termina alle 12,30.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini


Il Presidente

Pino Gino Perini


CRONISTORIA CCRQ 2020/2021 e nuove proposte operative

25 febbraio 2020 Richiesta formale alla DG di poter partecipare al tavolo di monitoraggio dell'epidemia e per poi riferire ai partecipanti nelle riunioni del CCRQ

25/2 DG riferisce che il tavolo è solo tecnico ed aperto solo ai professionisti individuati per organizzare la gestione dell'emergenza
Sarei stato informato su tali iniziative. Mai informato direttamente.

4/3 DG regionale chiusura sedi regionali e sospensione riunioni in presenza

11 aprile 2020 :invio gli auguri di Pasqua e una mia lettera di protesta per mancato coinvolgimento del CCRQ

23 aprile Videoconferenza con Nicoli M. Augusta, Vivoli Vanessa e Podetti Silvia (riflessione su alcune idee progettuali stimulate dai territori)

Successiva mia **richiesta di proroga della carica dei CCM e CCRQ**
comunicazione della DG di sospensione attività dei CCM e del CCRQ e rinvio elezioni presidente e vicepresidente

Riunione 17 giugno 2020: Ferri: CCM non viene usato come interlocutore autorevole per l'Azienda nella collaborazione per la gestione delle misure per il contenimento dell'epidemia Viene evidenziata una crisi del ruolo del volontariato .

Riunione 15 luglio 2020 Tirota chiede un confronto con il neo assessore in particolare sulla situazione gestionale delle case famiglia

Ottobre 2020 Nomina nuovo responsabile regionale servizio assistenza ospedaliera **Dott.ssa Rolli Federica** (sostituito Dott Nicastro Ottavio) e successivamente la **dott ssa Fabia Franchi** (responsabile regionale servizio territoriale) che si è collegata con noi per un saluto il giorno della riunione del 16 dicembre 2020 e si è resa disponibile a partecipare ai nostri incontri su nostro invito soprattutto sull'integrazione socio-sanitaria di cui lei è una grande esperta (Distretto di Casalecchio)

Novembre 2020 Concordata proroga di un anno rinnovo cariche.

Riunione del 17 febbraio 2021 prevista **partecipazione della DG** sui temi sanitari emergenti e non attuata per imprevisti impegni

Partecipa invece la **Dott.ssa Franchi Fabia** su aggiornamento dei processi di sviluppo e qualificazione delle case della salute

18 febbraio 2021 invio Comunicazione ai componenti CCRQ di ipotesi di dimissione da presidente del CCRQ la cui funzione propositiva e consultiva ritengo notevolmente limitata se non annullata. Tale ipotesi sarebbe stata discussa in una **riunione straordinaria indetta il giorno 24 febbraio.**

Così è stato, ma nella riunione del 24 febbraio viene richiesto all'unanimità un coinvolgimento diretto e riunione formale con i referenti istituzionali in cui

avremmo avuto modo di inoltrare richieste.

Il 12 marzo 2021 viene inviata e protocollata formale richiesta di riunione urgente ai referenti istituzionali.

Nella successiva riunione del **21 aprile** dopo ampia discussione si concorda all'unanimità dei presenti di **inoltrare una nuova lettera** per incontro in tempi brevi, altrimenti tutto il comitato CCRQ si sarebbe dimesso.

Viene formulata la nuova lettera, inviata preliminarmente a tutti i rappresentanti CCRQ per eventuali osservazioni e, senza rilievi, inviata il 5 maggio alla segreteria che l'ha protocollata e poi inviata al Presidente regionale Stefano Bonaccini, all'Assessore Raffaele Donini, alla DG Kyriakoula Petropulacos, alla Dott. ssa Fabia Franchi e, p.c. a tutti i DG delle AS regionali

Il giorno 4 maggio, prima di farla protocollare e spedire, ho incontrato insieme alla nostra segretaria, la Dott.ssa Franchi alla quale ho fatto visionare preliminarmente suddetta lettera e illustrato anche l'iter storico che ha indotto tutto il CCRQ a ipotizzare le dimissioni. Ho illustrato anche le seguenti proposte di modifica del funzionamento dei CCM e del CCRQ

+++++

Alcune Proposte di modifica delle linee di indirizzo regionali sul funzionamento dei CCM e CCRQ

(Sighinolfi: a Modena il coordinamento dei CCM è dentro i collegi di direzione delle aziende sanitarie, di diritto)

CCM:

1-partecipazione del presidente o di un delegato alle riunioni del **Comitato di distretto e del Collegio di direzione**

2-Relazione semestrale da parte dei comuni sulle verifiche attuate nelle **case famiglia e residenze per anziani**

3-Accesso al **Board case della salute** quando viene convocato

4-Attuare una commissione con un nostro delegato che verifichi la situazione delle zone carenti di operatori della **medicina territoriale** e ne controlli le soluzioni

5- Pubblicizzare e fare funzionare la **Commissione Conciliativa Mista** che può evitare contenziosi legali e relativi costi per le aziende

CCRQ

1-Partecipazione come uditore nella **quarta commissione regionale Sanità**

2-Componente **URP stabile nell'organismo del CCRQ** in rappresentanza del coordinamento degli URP aziendali i quali devono essere un organo della Direzione Generale e non della piattaforma amministrativa

3- Partecipazione diretta alle riunioni del CCRQ degli organi direttivi (Assessore- DG) quando sono in corso importanti iniziative in ambito sociale e sanitario

<https://vaccinocovid.regione.emilia-romagna.it/>



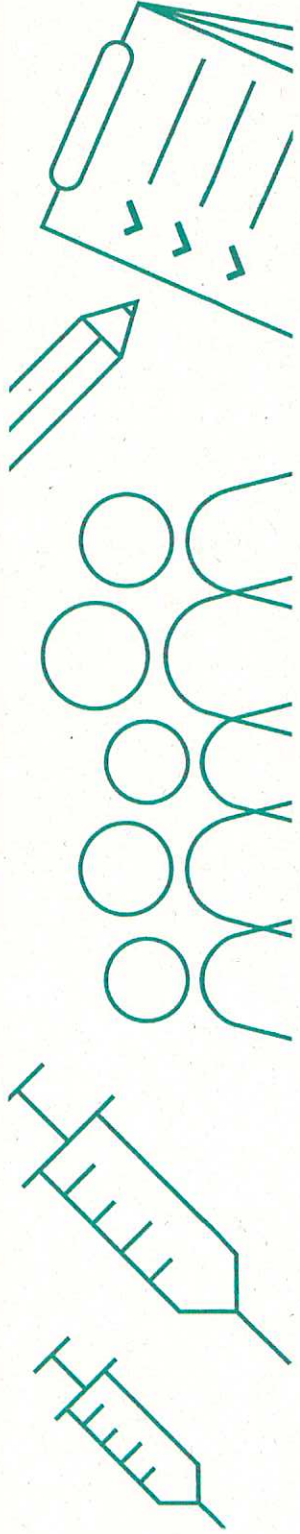
**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**

Il vaccino ci avvicina
Info e Prenotazioni Vaccini Anti COVID-19





Il piano vaccinale regionale



La **programmazione regionale** per l'attuazione del Piano Nazionale di vaccinazione anti-Covid19 definisce per vie generali l'**organizzazione di base, i percorsi di accesso e gli aspetti logistici** legati alla campagna vaccinale. Indicazioni, scenari, modelli organizzativi saranno oggetto di integrazione e modifica, in tempo reale, in base alle fasi di attuazione del Piano Nazionale e in ottemperanza alle indicazioni ministeriali e della Struttura Commissariale alla luce del contesto epidemiologico, della disponibilità e delle tipologie dei vaccini.

DGR 203 del 15/02/2021

APPROVAZIONE DELLA "PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE PER LA VACCINAZIONE ANTISARS-COV-2/COVID-19

Integrazione Ministero della Salute, Commissario Straordinario, ISS, AGENAS, AIFA, del 12/03/2021

RACCOMANDAZIONI AD INTERIM SUI GRUPPI TARGET DELLA VACCINAZIONE ANTI-SARS-COV-2/COVID-19

Ordinanza Commissario Straordinario n. 6 del 9 aprile 2021

DISPOSIZIONI SUGLI ORDINI DI PRIORITÀ



REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi
SANTÀ REGIONALE

Delibera Num. 203 del 15/02/2021

Seduta Num. 9

Modello organizzativo

Questo lunedì 15 del mese di febbraio

dell'anno 2021 si è riunita in video conferenza

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- 1) Bonaccini Stefano
- 2) Schlein Elena Ethel
- 3) Calvano Paolo
- 4) Colla Vincenzo
- 5) Corsini Andrea
- 6) Donini Raffaele
- 7) Feliconi Mauro
- 8) Lori Barbara
- 9) Manni Alessio
- 10) Priolo Irene
- 11) Salomoni Paola

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG2021/226 del 11/02/2021

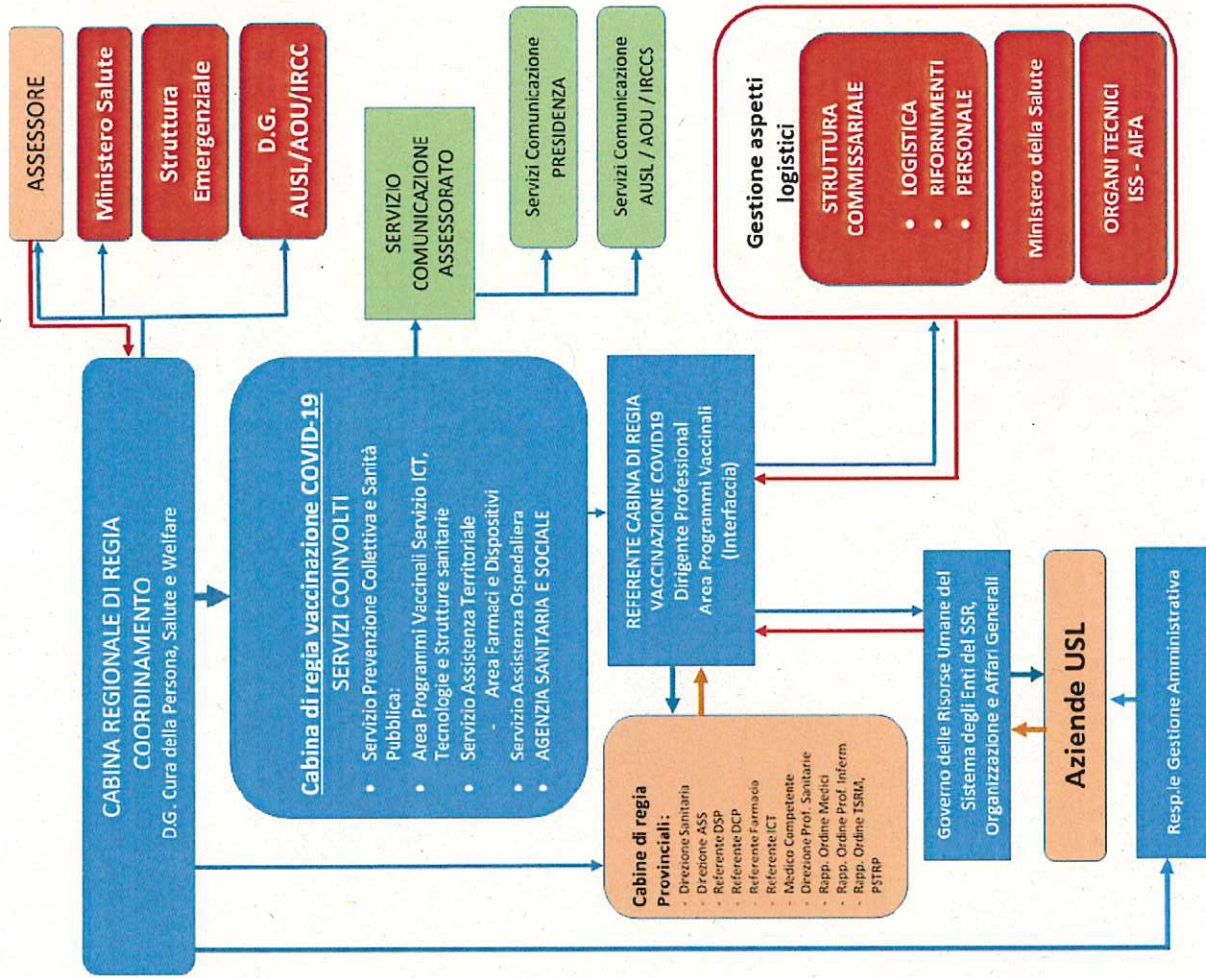
Struttura proponente: SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DELLA "PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE PER LA VACCINAZIONE ANTI-COVID-19".

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Christian Cintori

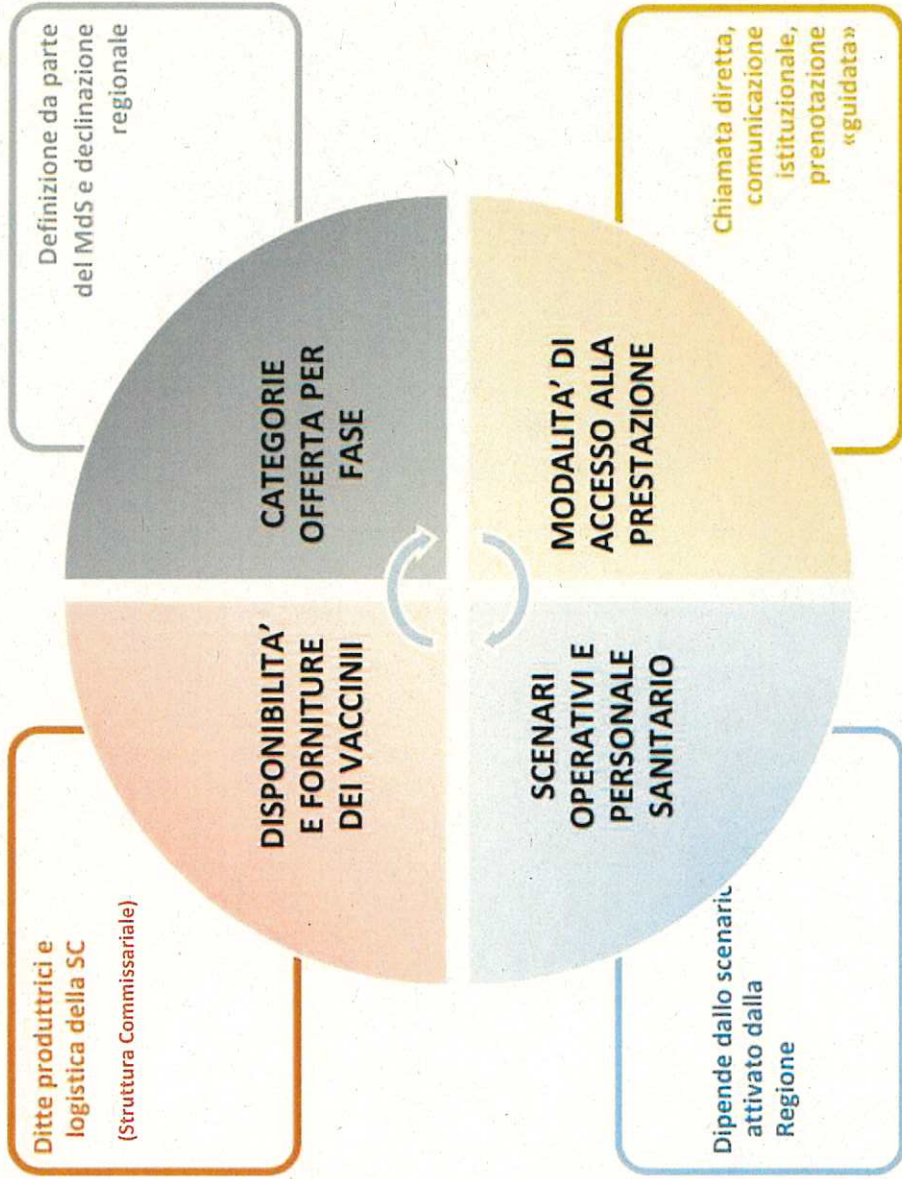




I 4 asset di programmazione

**Quanto
si vaccina?**

**Chi e
quando?**



**Personale
necessario**

**Come si
prenota?**

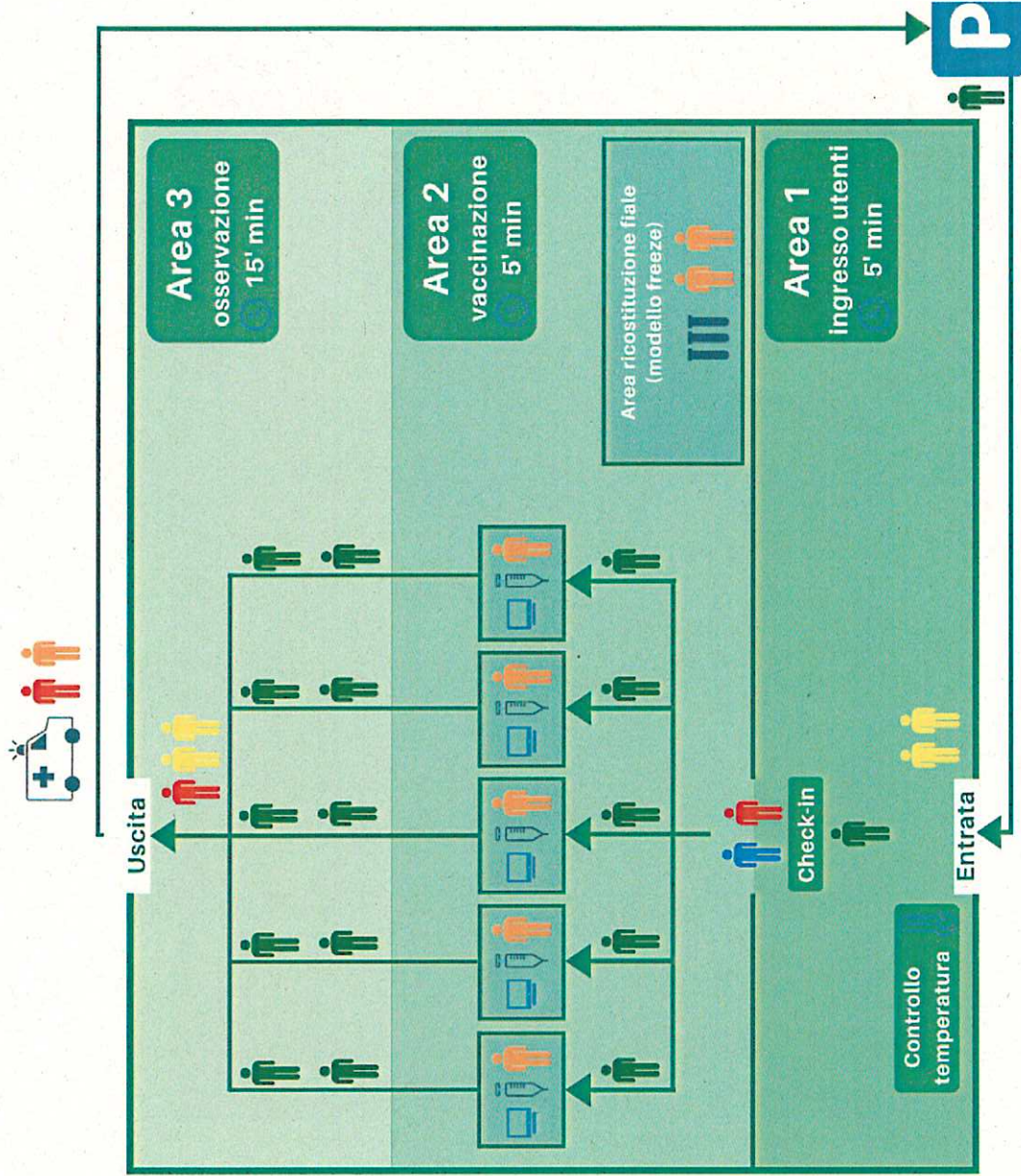


Un **team vaccinale standard** prevede un totale

di **14 operatori**:

- n. 2 medici
- n. 5 infermieri / assistenti sanitari per la vaccinazione
- n. 1 infermiere addestrato per la diluizione (o supporto di un farmacista)
- n. 2 amministrativi
- n. 2 OSS
- n. 2 Volontari (facoltativo in base all'organizzazione della struttura)

Il **team vaccinale standard**, considerando **5 minuti per atto vaccinale**, deve eseguire **300 vaccinazioni** in un turno di **6 ore** (turno giornaliero di 12 ore almeno 600 vaccinazioni).

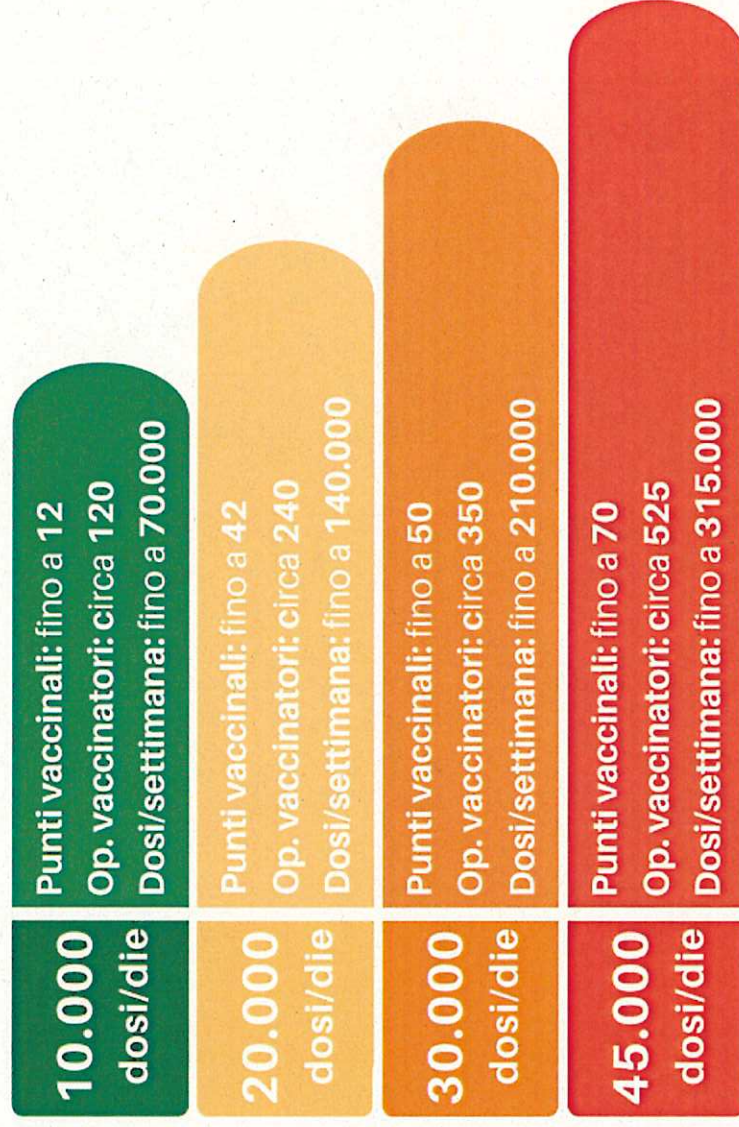




Scenari operativi dosi somministrate giornalmente

L'organizzazione descritta non tiene conto delle attività che rimarranno da svolgersi al domicilio dei pazienti (pazienti domiciliati che non sono in grado di raggiungere la sede vaccinale e persone inserite in strutture residenziali-disabili, pazienti psichiatrici, comunità, carceri).

Quando verrà definita la modalità di coinvolgimento della medicina generale sarà possibile apportare modifiche al modello generale presentato.

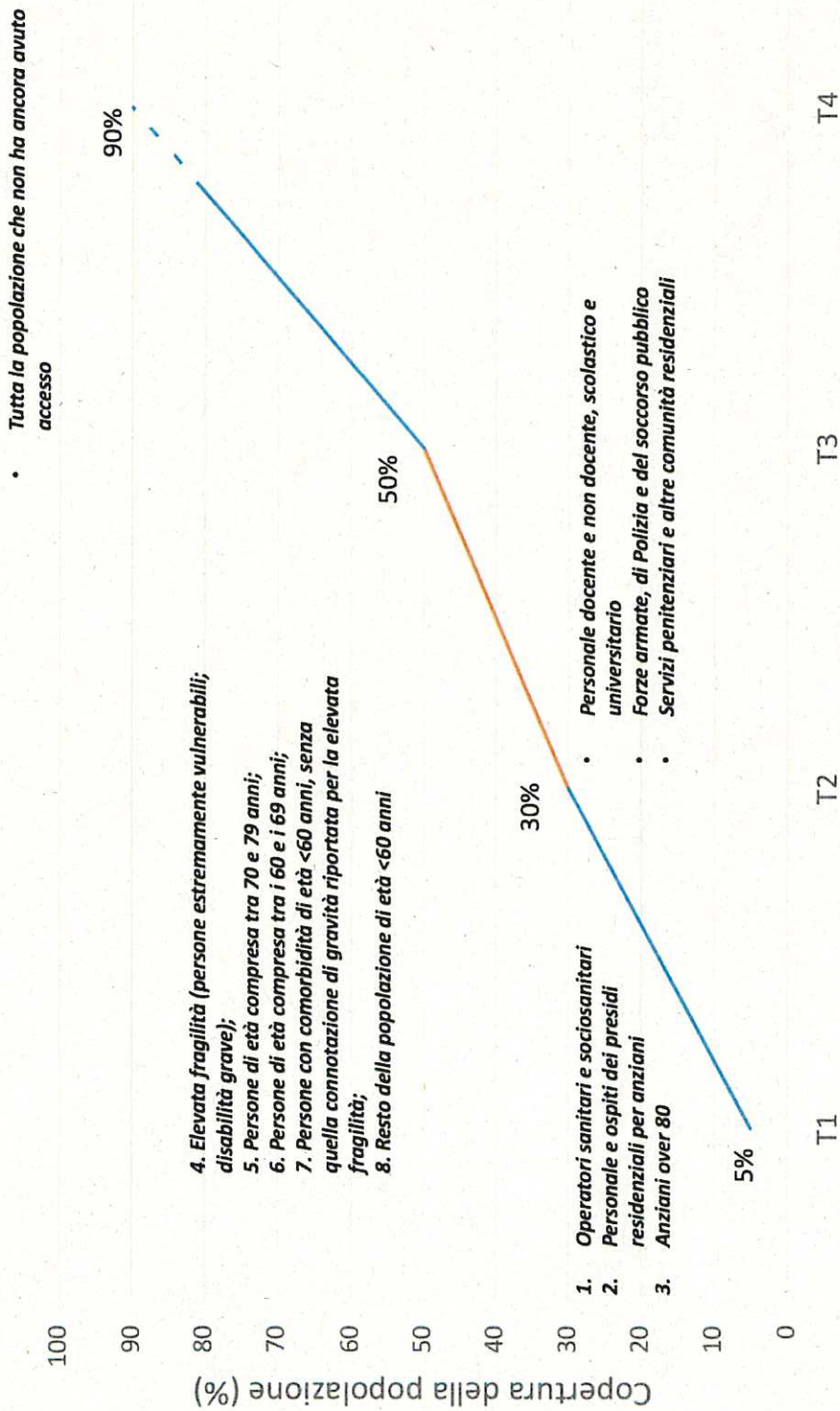




Volume dosi e copertura % vaccinazioni

Integrazione
Ministero della
Salute, Commissario
Straordinario, ISS,
AGENAS, AIFA, del
12/03/2021

RACCOMANDAZIONI AD
INTERIM SUI GRUPPI
TARGET DELLA
VACCINAZIONE ANTI-
SARS-COV-2/COVID-19





Gerarchia di priorità dell'offerta

A causa del numero di dosi inferiore a quanto preventivato nel Piano Nazionale del 12 dicembre 2020 e delle differenti indicazioni d'uso si è passati dal **concetto di fase a quello di gerarchia di priorità dell'offerta**

Categoria	Target	Descrizione
FASE 1	I. Operatori sanitari e sociosanitari II. Personale e Ospiti CRA III. Anziani over 80 anni	--
	Cat. 1 Persone estremamente vulnerabili a partire dai 16 anni	Soggetti affetti da patologie critiche correlate ad elevato tasso di letalità o danno d'organo a seguito di infezione
	Cat. 2 Persone di età compresa tra 75-79 anni	In base al criterio anagrafico
	Cat. 3 Persone di età compresa tra 70-74 anni	In base al criterio anagrafico
	Cat. 4 Persone di età compresa tra 16-69 anni con aumentato rischio clinico se infettate	Soggetti affetti da patologie critiche correlate a quadro clinico di infezione da SARS-CoV-2 senza connotazione di gravità come per categoria 1 di età inferiore a 70 anni (rischio di letalità inferiore)
	Cat. 5 Persone di età compresa tra 55-69 anni senza rischio clinico	In base al criterio anagrafico
FASE 2	Cat. 6 Persone di età compresa tra 18-54 anni senza rischio clinico	Con la seguente priorità: I. Personale scolastico ed universitario docente e non docente II. Forze armate e di polizia (PS, CC, GdF, CdP, VVF, Polizia Municipale) III. Polizia penitenziaria, personale carcerario, detenuti IV. Comunità civili e religiose, etc... V. Altri servizi essenziali
	FASE 3	Tutta la popolazione che non ha avuto ancora accesso alla vaccinazione.

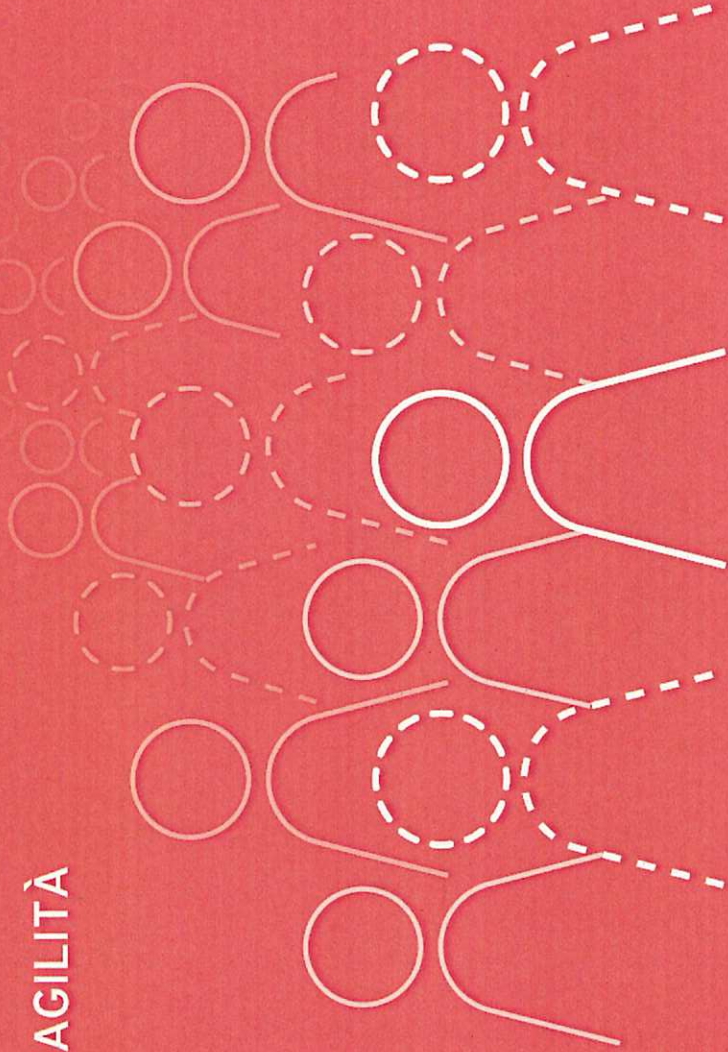


Estremamente vulnerabili



CATEGORIA 1

ELEVATA FRAGILITÀ



il vaccino ci avvicina



AREE DI PATOLOGIA	DEFINIZIONI	CONDIZIONI ESEMPLIFICATIVE	CODICE ESESIONE MALATTIE RARE	CODICI ESESIONE PATOLOGIE NON RARE E FONTI INFORMATIVE
MALATTIE RESPIRATORIE	Fibrosi polmonare idiopatica Pazienti con altre patologie che necessitano di ossigenoterapia		RHG010 - RRG110 - RC0120 - RRG050 - RRG060 - RCG050 - RRG030 - RNI000 - RH0020	ARA, SDO ESESIONI: '057', '024', '055' ARA, SDO, AFT, FED
MALATTIE CARDIOCIRCOLATORIE	Scrompeno cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA) Pazienti post shock cardiogeno		RNG091 - RNG630	ARA, SDO
MALATTIE NEUROLOGICHE	Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone Sclerosi multipla Distrofia muscolare Paralisi cerebrali infantili Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive* Miastenia gravis Patologie neurologiche disimmuni		RF0100 - RF0110 - RFG050 RFG080 - RFG090 RFG101 - RFG190 RFG180 - RFG181 - RFG183 - RNI610 - RFG111 - RFG182 - RFG0411 RFG030 - RN1290	ARA, SDO ESESIONE: '046' ARA, SDO, AFT, FED ARA, SDO, AFT, FED SDO ESESIONI: '017', '011', '029', '038', '044' ARA, SDO, AFT, FED ARA, SDO ARA, SDO
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 panipoptuitarismo			ESESIONI: '012', '013', '032' ARA, SDO, AFT, FED ESESIONI: '012', '013', '032' ARA, SDO, AFT, FED ESESIONE: '022' ARA, SDO, AFT, FED SDO, AFT, FED
FIBROSI CISTICA	Pazienti da considerare per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base			ESESIONE: '018' ARA, SDO

* VACCINARE ANCHE I CONVIVENTI. 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



**AREE DI
PATOLOGIA**

DEFINIZIONI

**CONDIZIONI
ESEMPLIFICATIVE**

**CODICE ESENZIONE
MALATTIE RARE**

**CODICI ESENZIONE PATOLOGIE
NON RARE E FONTI INFORMATIVE**

INSUFFICIENZA RENALE/ PATOLOGIA RENALE	DEFINIZIONI	CONDIZIONI ESEMPLIFICATIVE	CODICE ESENZIONE MALATTIE RARE	CODICI ESENZIONE PATOLOGIE NON RARE E FONTI INFORMATIVE
MALATTIE AUTOIMMUNI - IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE	Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico	Pazienti con grave compromissione polmonare (in particolare interstizipatia) secondaria a malattia autoimmune	RH0011	SDO, ASA
	Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza*	Immunodeficienze primitive	RCG160 - RD0050 - RCG161 - RC0241 - RC0243 - RCG190 - RCG191 - RD0060 - RD0080 - RC0290	ARA, SDO
	Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico	Vasculiti ANCA associate con danno d'organo maggiore in terapia con agente immunodepressore tradizionale e/o agente biotecnologico (Rituximab) Vasculite dei grandi, medi e piccoli vasi in prolungata terapia (almeno 4 settimane) con alte di glucocorticoidi (prednisone e equivalente > 20 mg/di) e/o con agente immunodepressore tradizionale e/o agente biotecnologico Connettiviti (Sclerodermia, Lupus Sistemico Eritematoso, Sindrome di Sjogren, Connettivite Mista, Sindrome anti-Sintetasi) e Miopatie infiammatorie (Polmiosite, Dermatomiolite) con danno d'organo maggiore e in terapia prolungata (almeno 4 settimane) con alte dosi di glucocorticoidi (prednisone equivalente > 20 mg/di) e/o con agente immunodepressore tradizionale e/o agente biotecnologico Pazienti con artrite reumatoide severa in terapia con rituximab Malattie bollose (pemfigo e pemfigoidi) in trattamento con rituximab o azatioprina o micofenolato di mofetile o steroidi sistemici a dose > 0,5 mg/kg die, con o senza lesioni attive. Pazienti con IBD (Morbo di Crohn, Rettocolite ulcerosa) in trattamento di immunomodulazione	RD0010 - RDG031 - RGG010 - RC0220 - RM0010 - RM0020 - RM0021 - RM0030 - RM0040 - RM0060 - RM0120 - RM0110 - RM0121 - RN1720 - RC0110 - RC0210 - RCG020 - RCG030 - RCG050 - RCG060 - RCG070 - RCG080 - RCG090 - RF0270 - RD0030 - RJ0020 - RJG020	ESENZIONI: '015', '003', '037', '045', '047', '054', '006', '028', '030' ARA, SDO, AFT, FED
			RL0030 - RL0040 - RL0050 - RL0080 - RL0090 - RN0570	
MALATTIA EPATICA	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica		RC0200 - RP0070 - RN0210 - RN0220 - RN1350 - RN0230 - RI0050 - RI0010 - RCG110 - RCG150 - RCG100 - RCG040 - RCG060 - RCG070 - RCG072 - RCG074 - RCG080 - RCG180 - RCG180 - RCG190	ESENZIONE: '008' ARA, SDO

* VACCINARE ANCHE I CONVIVENTI.
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

CATEGORIA 1 - ELEVATA FRAGILITÀ (2/5)



AREE DI PATOLOGIA	DEFINIZIONI	CONDIZIONI ESEMPLIFICATIVE	CODICE ESENEZIONE MALATTIE RARE	CODICI ESENEZIONE PATOLOGIE NON RARE E FONTI INFORMATIVE
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	SDO	
EMOGLOBINOPATIE	Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi	Pazienti da considerare per la parziale competenza immunologica e assai frequente presenza di cardiopatie congenite	RDG010	ARA, SDO
SINDROME DI DOWN	Pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido*			ESENEZIONE: '065' ARA, SDO
TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO E DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	Pazienti in lista d'attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogeneo) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo 13 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva*	Pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido*		ESENEZIONI: '050', '052' ARA, SDO * L'elenco completo dei soggetti trapiantati o in lista d'attesa per organo solido è quella identificata dal flag_categoria = 'C_26' dell'elenco nominativo trasmesso dalle Aziende.
GRAVE OBESITÀ	Pazienti con BMI > 35	Pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogeneo) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo 13 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva*		ESENEZIONI: '050', '052' ARA, SDO
HIV	Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4	Pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica (GVHD cronica), in terapia immunosoppressiva*	RN1310 - RN1380 - RN1210 - RN1620 - RN0840 - RHG011 - RN0401	ESENEZIONE: '052' ARA, SDO, AFT, FED

* VACCINARE ANCHE I CONVIVENTI.
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

CATEGORIA 1 - ELEVATA FRAGILITÀ (3/5)



AREE DI
PATOLOGIA

DEFINIZIONI

CONDIZIONI
ESEMPLIFICATIVE

NOTE PER LA
SOMMINISTRAZIONE

CODICI ESENZIONE
PATOLOGIE NON RARE
E FONTI INFORMATIVE

PATOLOGIA ONCOLOGICA	DEFINIZIONI	CONDIZIONI ESEMPLIFICATIVE	NOTE PER LA SOMMINISTRAZIONE	CODICI ESENZIONE PATOLOGIE NON RARE E FONTI INFORMATIVE
	<p>Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione</p> <p>Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivo o meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*</p>	<p>Pazienti in trattamento chemioterapico infusivo o per via orale nel setting di terapia adiuvante o per malattia metastatica, o che hanno interrotto il trattamento da meno di 6 mesi</p> <p>Pazienti in trattamento con farmaci a bersaglio molecolare associato a chemioterapia, o che lo hanno interrotto da meno di 6 mesi</p> <p>Pazienti in trattamento chemio-immunoterapico, o che lo hanno interrotto da meno di 6 mesi</p> <p>Pazienti con tumore della mammella e della prostata metastatico in trattamento ormonale associato ad altri trattamenti che possono determinare immunosoppressione/ mielosoppressione (ad esempio ormonoterapia associata a farmaci inibitori delle cicline nel carcinoma della mammella)</p> <p>Pazienti in terapia cronica con rituximab o BTK inhibitors</p> <p>Pazienti con mieloma in mantenimento o in terapia a lungo termine</p> <p>Pazienti con sindrome mieloproliferativa cronica in trattamento con TKI inibitori chemioteraputici convenzionali o ruxolitinib</p> <p>Pazienti con leucemia acuta o MDS in trattamento con ipometilanti</p> <p>Pazienti con leucemia acuta in trattamento con blinatumumab, CART o inotuzumab</p> <p>Pazienti in trattamento immunoteraputico</p>	<p>Qualora possibile, la vaccinazione anti-COVID 19 dovrebbe precedere l'inizio del trattamento antineoplastico; in alternativa, in corso di trattamento è da preferirsi la somministrazione effettuata in momenti in cui si ritiene minore la condizione di immunosoppressione/ mielosoppressione del paziente. Un controllo dell'emocromo può essere indicato a conferma del dato clinico/ anamnestico. Ad esempio, nei pazienti sottoposti a regimi di chemioterapia con periodicità di 21 giorni/ ciclo va preferito l'intervallo tra il giorno 16 e il giorno 20. Allo stesso modo dovrà essere programmata la seconda dose di vaccino.</p> <p>Effettuare la vaccinazione consapevole che la risposta potrebbe essere insufficiente</p> <p>Sospendere il trattamento 7gg prima del vaccino e riprenderlo 7gg dopo la seconda dose</p> <p>La vaccinazione può essere effettuata durante il trattamento</p> <p>La vaccinazione può essere effettuata durante il trattamento se il paziente non è neutropenico, in caso contrario deve essere rimandata al recupero</p> <p>Posporre il vaccino al termine del trattamento (6 mesi)</p> <p>Qualora possibile, la vaccinazione dovrebbe precedere l'inizio del trattamento antineoplastico</p>	<p>ESENZIONE: '048' ARA, SDO, APT, FED</p>

* VACCINARE ANCHE I CONVIVENTI.
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

CATEGORIA 1 - ELEVATA FRAGILITÀ (4/5)



AREE DI
PATOLOGIA

DEFINIZIONI

CONDIZIONI
ESEMPLIFICATIVE

NOTE PER LA
SOMMINISTRAZIONE

CODICI ESENZIONE
PATOLOGIE NON RARE
E FONTI INFORMATIVE

PATOLOGIA ONCOLOGICA	DEFINIZIONI	SCENARI CLINICI DA VACCINARE A TRATTAMENTO COMPLETATO	NOTE PER LA SOMMINISTRAZIONE	CODICI ESENZIONE PATOLOGIE NON RARE E FONTI INFORMATIVE
Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione	Pazienti con sindromi linfoproliferative in trattamento con chemioterapia + rituximab	Pazienti con mieloma in induzione o con malattia attiva	Posporre il vaccino al termine del trattamento (6 mesi)	ARA, SDO, AFT, FED
Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*	Pazienti con leucemia acuta	Pazienti con leucemia acuta promielocitica in consolidamento	Posporre il vaccino alla stabilizzazione della malattia o quando la sospensione del trattamento per 1 mese non comporti problemi La vaccinazione deve essere effettuata prima dell'inizio della terapia, ove applicabile, in caso contrario a 6 mesi dal termine del programma Non ci sono indicazioni specifiche	ARA
Malattie rare predisponenti tumori			CODICE ESENZIONE MALATTIE RARE RB0010 - RN1730 - RN1430 - RB0020 - RB0030 - RB0040 - RB0050 - RB0060 - RB0070 - RB0010 - RB0020 - RB0021 - RB0071 - RCG162 - RN0750 - RN0760 - RN0770 - RN0780 - RN1170 - RNC200 - RD0081 - RDG050 - RCG150	ARA

AREE DI
PATOLOGIA

DISABILITÀ (FISICA, SENSORIALE, INTELLETTIVA, PSICHICA)

DEFINIZIONE

Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**

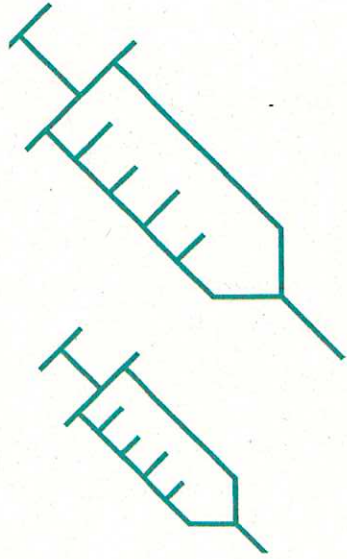
** e familiari conviventi e caregiver che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto.

CATEGORIA 1 - ELEVATA FRAGILITÀ (5/5)

* VACCINARE ANCHE I CONVIVENTI.
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



I vaccini autorizzati in Italia



L'Italia, in base agli accordi stipulati, potrà contare sulla disponibilità di oltre **255 milioni di dosi**

Vaccino **Comirnaty di Pfizer-BioNtech** - è il primo vaccino ad essere stato autorizzato in Unione Europea: il 21 dicembre 2020 dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) e il 22 dicembre dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Vaccino **Moderna** - il 6 gennaio è stato autorizzato dall'EMA e il 7 gennaio dall'AIFA

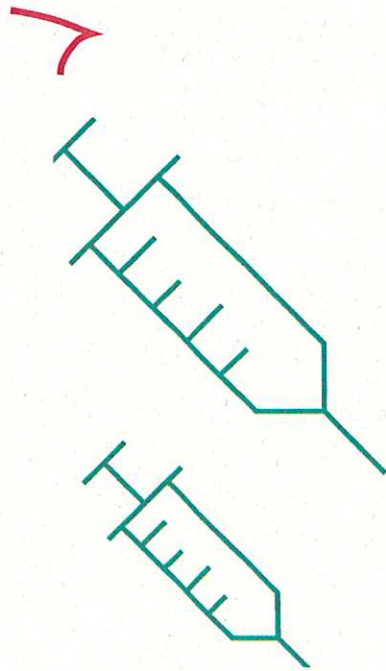
Vaccino **Vaxzevria di AstraZeneca** - il 29 gennaio è stato autorizzato dall'EMA e il 30 gennaio dall'AIFA.

Vaccino **Janssen (Johnson & Johnson)** - è il quarto vaccino autorizzato dall'EMA l'11 marzo e dall'AIFA il 12 marzo 2021.

I vaccini al momento autorizzati in Italia e in Europa non sono attualmente raccomandati per ragazzi/e di età inferiore a 16 anni (Comirnaty) o 18 anni (Moderna, Vaxzevria e Janssen).



Quante dosi servono per essere immunizzati?



Per quanto riguarda i vaccini **Comirnaty**, **Moderna**, **Vaxzevria**, sono previste **due dosi**, a distanza di alcune settimane l'una dall'altra, in base al tipo di vaccino.

Ministero della Salute, nota di trasmissione prot. 05/05/2021.0425285.E comunica ampliamento dell'intervallo tra prima e seconda dose **fino a 42 giorni** per i vaccini a mRNA (Comirnaty e COVID-19 Vaccine Moderna).

Regione Emilia-Romagna, nota prot. 07/05/2021 0437208: è consigliabile programmare le agende con un intervallo **fino a 35 giorni** (7 giorni di compensazione per situazioni particolari quali controindicazioni temporanee del vaccinando o sopravvenuti problemi logistici) con immediatezza e non oltre il 10/5/2021,

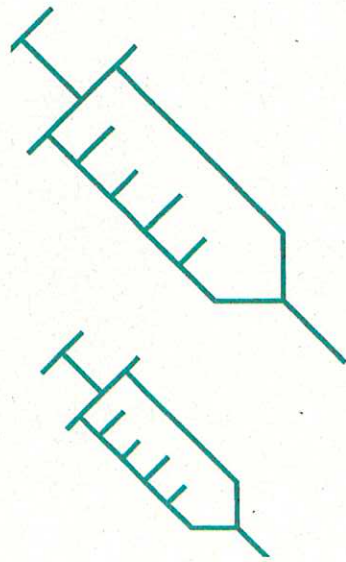
Per le persone che hanno già avuto l'infezione, decorsa in maniera sintomatica o asintomatica, è possibile considerare la somministrazione di **una sola dose**, purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno **3 mesi** di distanza dall'infezione e preferibilmente **entro i 6 mesi** dalla stessa.

L'indicazione non è applicabile ai soggetti con immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, nei quali si raccomanda di effettuare comunque due dosi per i vaccini a oggi disponibili, non essendo prevedibile la protezione immunologica conferita dall'infezione da SARS-CoV-2 e la durata della stessa.

Per il vaccino **Janssen** è prevista la somministrazione di **una sola dose**.



Vaxzevria (AstraZeneca): per chi è raccomandato?



Il Ministero raccomanda (circolare 7 aprile 2021) l'uso preferenziale del vaccino Vaxzevria di AstraZeneca nelle persone di **età superiore ai 60 anni**.

L'EMA, l'Agenzia europea dei medicinali, e l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ribadiscono che il **rapporto rischio beneficio è estremamente favorevole a questo vaccino**. L'indicazione segue gli approfondimenti condotti dal Comitato per la valutazione del rischio in farmacovigilanza (PRAC) di EMA, il quale ha dichiarato che **casi di trombosi inusuali associati a bassi livelli di piastrine** debbano essere elencati come **effetti indesiderati molto rari** del vaccino Vaxzevria.

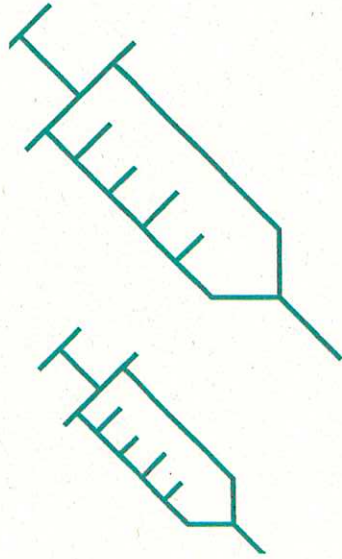


Nella casistica analizzata sono stati rilevati **86 casi sospetti** (62 casi di CVST e 24 casi di trombosi del circolo splancnico) **su circa 25 milioni** di soggetti esposti alla prima dose di questo vaccino, evidenziando un rischio pari a 3,4 casi su 1 milione di vaccinati. Di questi, 18 sono andati incontro a decesso (0,7 ogni 1.000.000 di vaccinati).

Finora, la maggior parte dei casi segnalati si è verificata entro 2 settimane dalla vaccinazione in donne di età inferiore a 60 anni.



Janssen (Johnson & Johnson): per chi è raccomandato?



Il Ministero della Salute raccomanda l'uso preferenziale del vaccino Janssen alle **persone di età superiore ai 60 anni** (Circolare 21 aprile 2021).

Il vaccino resta **autorizzato per le persone sopra il 18 anni**.

L'EMA, l'Agenzia europea dei medicinali, e l'AIFA, l'Agenzia italiana del farmaco, ribadiscono che il rapporto rischio beneficio è estremamente favorevole a questo vaccino, in considerazione dell'estrema rarità degli eventi di trombosi associata a trombocitopenia, descritti a seguito della vaccinazione e, invece, dell'efficacia dimostrata nel ridurre il rischio di malattia grave, ospedalizzazione e morte connesso al COVID-19.





Popolazione ER (totale e vaccinabile)

AUSL	ABITANTI totali		Punti Vaccinali SSR	
	totali	vaccinabili	ATTIVI	CHIUSI
Piacenza	287.791	249.095	6	2
Parma	454.396	390.522	5	1
Reggio Emilia	532.807	452.283	10	1
Modena	708.346	605.233	18	1
Bologna	886.098	767.148	53	20
Imola (BO)	133.777	114.776	4	0
Ferrara	345.503	305.425	9	0
Romagna	1.125.574	971.295	25	0
TOTALE	4.474.292	3.855.777	130	25
In chiusura 33 PVT				



Popolazione ER vaccinabile per Distretto e AUSL

DISTRETTO	CLASSI DI ETA' IN ANNI			TOTALE
	16-59	60-79	>80	
Distretto Ponente	42.757	17.492	6.607	66.856
Distretto Levante	57.526	25.279	9.473	92.278
Distretto Città di Piacenza	57.904	23.084	8.973	89.961
AUSL PIACENZA	158.187	65.855	25.053	249.095
Distretto Valli Taro e Ceno	22.881	11.260	4.581	38.722
Distretto Fidenza	58.440	22.502	8.636	89.578
Distretto Sud Est	43.398	16.973	5.898	66.269
Distretto Parma	132.407	46.358	17.188	195.953
AUSL PARMA	257.126	97.093	36.303	390.522
Distretto Reggio Emilia	131.694	45.804	16.046	193.544
Distretto Scandiano	47.351	16.878	5.014	69.243
Distretto Montecchio Emilia	35.594	13.300	4.507	53.401
Distretto Guastalla	40.086	15.133	5.264	60.483
Distretto Castelnuovo ne' Monti	16.985	8.326	3.381	28.692
Distretto Correggio	31.679	11.385	3.856	46.920
AUSL REGGIO EMILIA	303.389	110.826	38.068	452.283
Distretto Castelfranco Emilia	44.548	14.980	5.096	64.624
Distretto Carpi	60.434	23.646	7.718	91.798
Distretto Mirandola	46.987	18.673	6.751	72.411
Distretto Vignola	51.005	19.573	6.882	77.460
Distretto Pavullo nel Frignano	22.603	9.741	3.614	35.958
Distretto Sassuolo	68.394	25.867	8.424	102.685
Distretto Modena	103.764	41.044	15.489	160.297
AUSL MODENA	397.735	153.524	53.974	605.233

Popolazione Emilia-Romagna di età uguale-maggiore a 16 anni suddivisa per distretto sociosanitario di residenza/domicilio al 01/2020;
Fonte: Servizio Demografico Statistico Regionale.



Popolazione ER vaccinabile per Distretto e AUSL

continua

Distretto Pianura Ovest	46.961	18.015	6.293	71.269
Distretto Pianura Est	91.140	35.292	12.302	138.734
Distretto Reno,Lavino,Samoggia	62.105	25.651	9.451	97.207
Distretto Città di Bologna	221.893	84.622	36.468	342.983
Distretto dell'Appennino Bolognese	29.843	14.089	4.850	48.782
Distretto San Lazzaro di Savena	42.421	19.094	6.658	68.173
AUSL BOLOGNA	494.363	196.763	76.022	767.148
Distretto Imola	73.375	30.112	11.289	114.776
AUSL IMOLA	73.375	30.112	11.289	114.776
Distretto Sud-Est	50.037	26.545	9.353	85.935
Distretto Centro-Nord	90.431	45.670	17.205	153.306
Distretto Ovest	42.245	17.705	6.234	66.184
AUSL FERRARA	182.713	89.920	32.792	305.425
Distretto Lugo	54.149	23.682	10.167	87.998
Distretto Faenza	48.041	20.085	8.062	76.188
Distretto Ravenna	110.423	45.553	17.834	173.810
Distretto Cesena - Valle del Savio	63.588	27.502	10.055	101.145
Distretto Forlì	100.657	42.827	16.690	160.174
Distretto Rubicone	53.547	19.278	6.128	78.953
Distretto Rimini	127.105	50.059	17.342	194.506
Distretto Riccione	65.050	24.943	8.528	98.521
AUSL ROMAGNA	622.560	253.929	94.806	971.295
EMILIA-ROMAGNA	2.489.448	998.022	368.307	3.855.777

Popolazione Emilia-Romagna di età uguale-maggiore a 16 anni suddivisa per distretto sociosanitario di residenza/domicilio al 01/2020;
Fonte: Servizio Demografico Statistico Regionale.



PLATEE ER

Over 80 anni	368.307	
Operatori sanitari, sociosanitari (compresi volontari e personale ospedaliero non sanitario)*	182.812	
Ospiti RSA/CRA*	28.894	
Estremamente vulnerabili*	248.697	
Obesi BMI > 35 (stima)*	177.000	454.554
Disabili*	28.857	
Caregiver (stima 2 per ogni disabile L.104 art. 3 comma 3)*	58.000	250.000
Caregiver stimati per soggetti non rientranti L.104 art. 3 comma 3)	192.000	
Soggetti 70-79 anni	455.912	
Soggetti 60-69 anni	542.110	
Fragili* (stima)	560.000	
Forze ordine / VVF*	19.442	
Carceri*	4.500	
Docenti*	110.252	
Soggetti 50-59 anni	705.001	
Soggetti 40-49 anni	696.103	
Soggetti 30-39 anni	505.212	
Soggetti 20-29 anni	422.787	
Soggetti 16-19 anni	160.345	



Modalità di prenotazione / candidatura

Modalità di prenotazione diverse a seconda delle categorie

A cura delle AUSL (es: persone con disabilità, estremamente vulnerabili, e genitori, tutori o affidatari dei minori di 16 anni estremamente vulnerabili o disabili gravi)

Altri: è possibile prenotare con i consueti canali, dunque recandosi agli sportelli dei **Centri Unici di Prenotazione (Cup)**, o nelle **farmacie** che effettuano prenotazioni Cup; online attraverso il **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, **l'App ER Salute**, **il CupWeb**; oppure **telefonando ai numeri previsti nella Azienda UsI di appartenenza** per la prenotazione telefonica.

Direttamente dal **MMG** (es: personale scolastico, 50-54enni)

Non serve la prescrizione medica: bastano i dati anagrafici – nome cognome, data e comune di nascita – o, in alternativa, il CF.

Candidatura Vaccinazioni (lepida.it)



CANDIDATURE PER IL VACCINO ANTI COVID-19

1 DATI REGISTRAZIONE

2 ALTRI DATI

3 RIENTRO

4 CONFERMA CANDIDATURA

Dati anagrafici assistito

Nome e Cognome*
Codice Fiscale*

Codice Valore*

Cognome*

Nome*

Data di nascita*

82/mml/2022

Cellulare*

Codice cellulare*

Email*

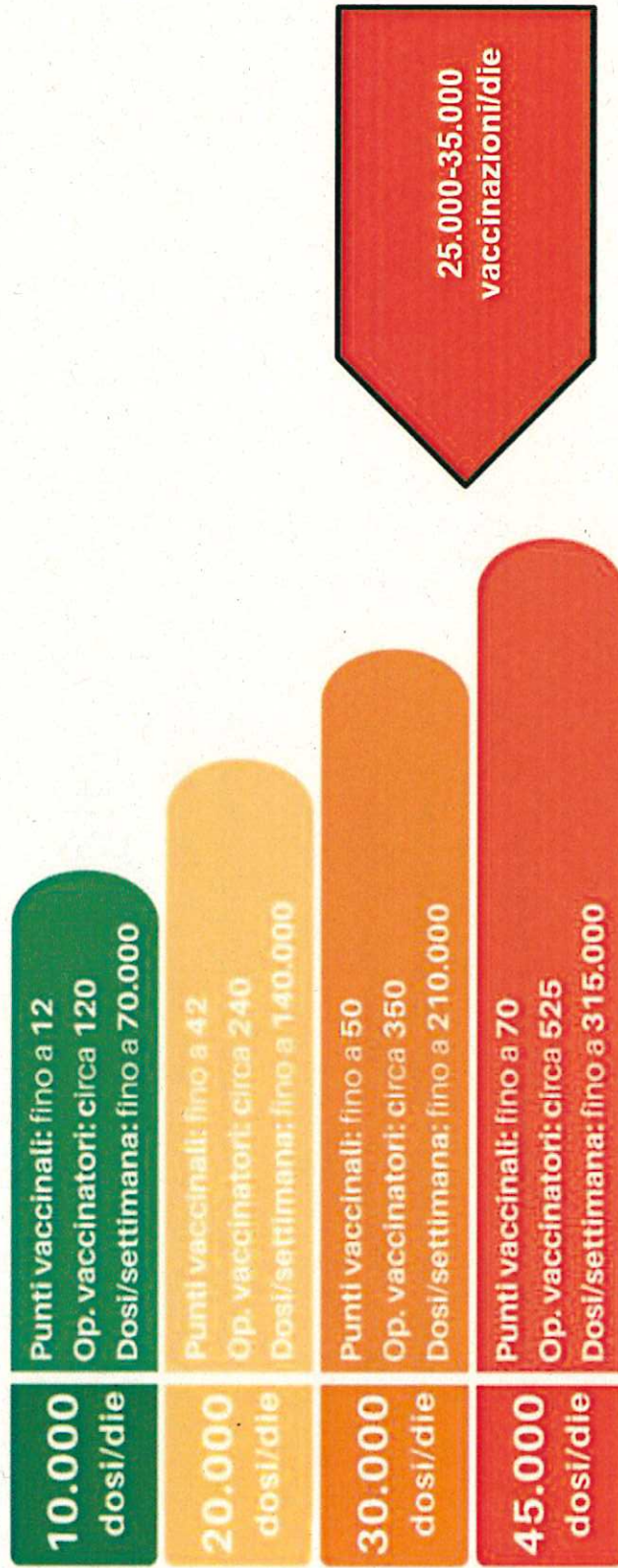
Codice email*

Categoria appartenenza*



Dosi al giorno rispetto al Piano Vaccinale

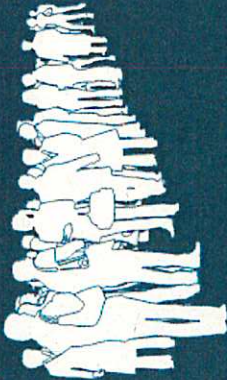
Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021





Dosi consegnate / somministrate / giacenza

<https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>

Totale 8.847.529
persone vaccinate
 14,93 % della popolazione

(persone che hanno completato il ciclo vaccinale)



Regioni	Dosi		%
	somministrate	consegnate	
Puglia	1.906.179	1.985.625	96
Veneto	2.338.097	2.439.860	95,8
Marche	740.971	776.630	95,4
Lombardia	4.833.040	5.080.030	95,1
Liguria	796.300	837.920	95,05
Emilia-Romagna	2.176.278	2.321.350	93,8
Lazio	154.147	164.135	93,7
Campania	2.556.677	2.737.665	93,4
Toscana	1.722.904	1.866.840	92,3



① Distribuzione somministrazioni rispetto alle consegne



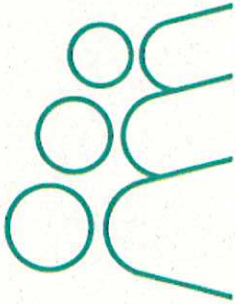
Report aggiornato al: 18-05-2021 06:13



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

 **01/03**

 **+80
anni**

Popolazione 368.307

Prima dose 348.957
94,7%

Seconda dose 319.202
86,2%

Dal 1 marzo i nati dal 1941 o negli anni precedenti possono prenotare il proprio vaccino recandosi presso gli Sportelli dei Centri Unici di Prenotazione Cup, le Farmacie, o telefonando ai numeri previsti dalla Usl di appartenenza, oppure on-line con il Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse), l'App ER Salute e il CupWeb.



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

Ospiti RSA / CRA

Popolazione 28.894

Prima dose 27.644
97,5%

Seconda dose 24.666
85,4%

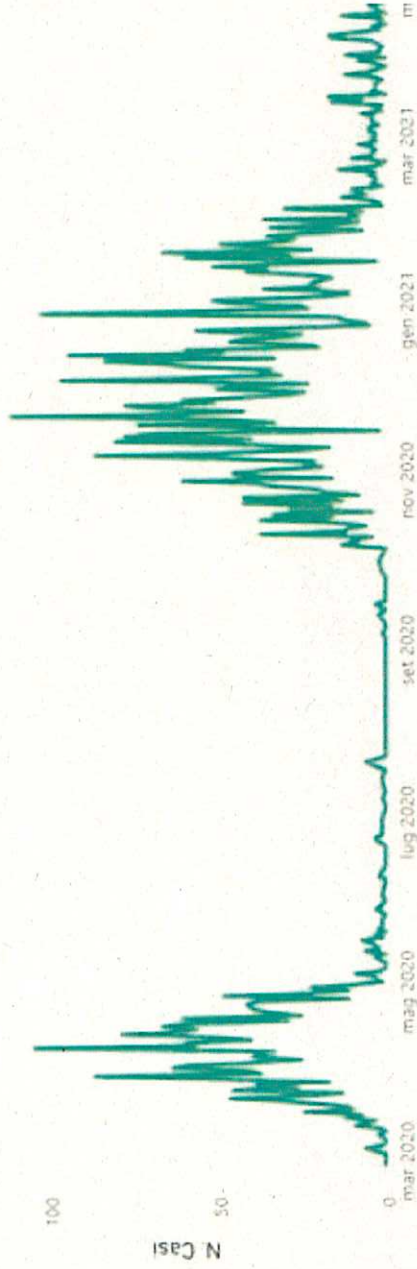
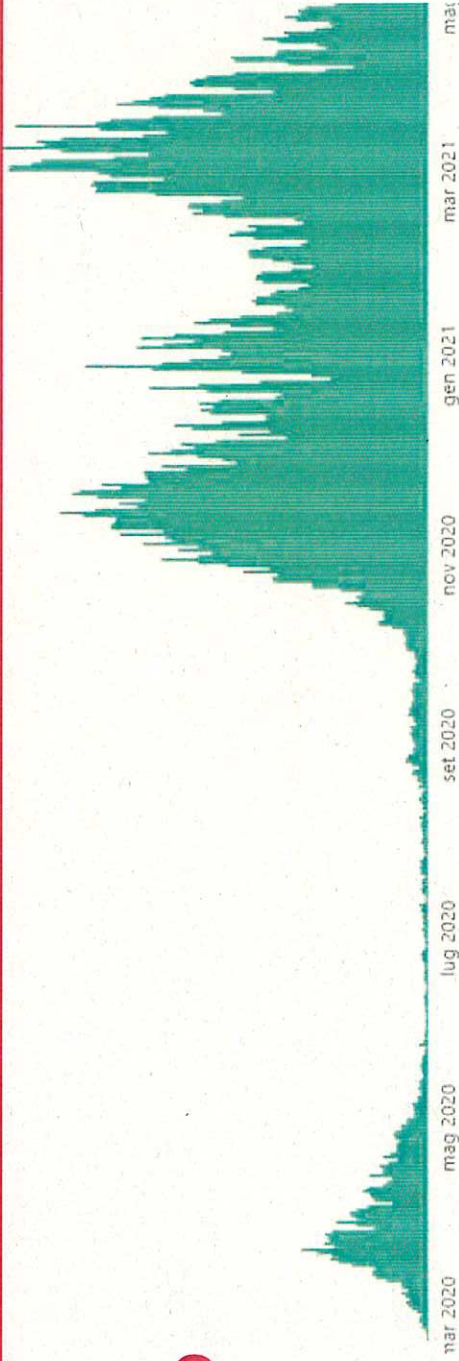




Casi SARS-CoV2 e CRA – evitata la terza ondata

Dati aggiornamenti al 18/05/2021, h. 11:40

Andamento generale



CRA



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

Operatori sanitari e socio-sanitari



Popolazione 182.812

Prima dose 160.507
87,8%

Seconda dose 132.036
72,2%



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

Estremamente vulnerabili

 **22/02**

persone con
disabilità



persone
estremamente
vulnerabili

 **15/03**

Popolazione* 454.554

N° prima dose 270.363

59,5%

(la settimana precedente il dato era al 48%)

N° seconda dose 141.924

31,2%

(la settimana precedente il dato era al 21%)

* considera la stima di
177.000 obesi con BMI > 35
(dato reale probabilmente
più basso di quello stimato).

 **19/04**

persone
gravemente
sovrappeso

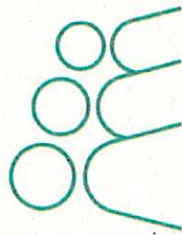




Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

 **15/03**



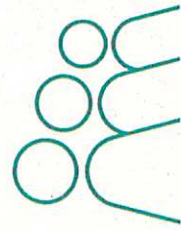
75-79 anni

Popolazione 455.912

N° prima dose 357.855

78,5%

 **12/04**



**70-74
anni**

N° seconda dose 95.881

21,0%



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

 **26/04**

 **65-69**
anni

Popolazione 542.110

N° prima dose 240.174

44,3%

 **06/05**

 **60-64**
anni

N° seconda dose 78.901

14,6%

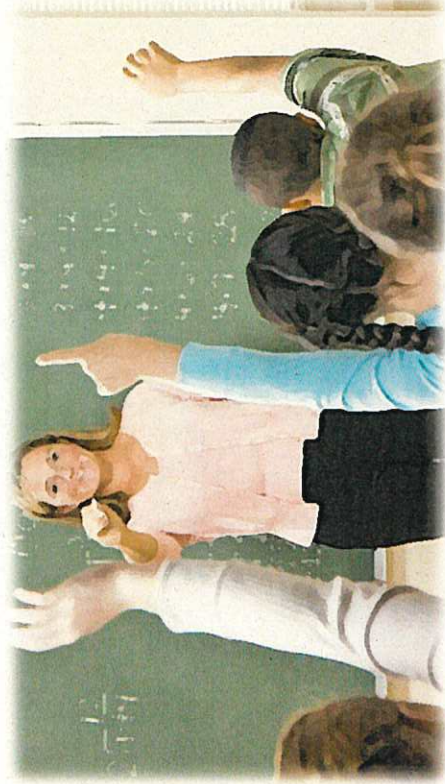


Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

Personale scolastico

 **22/02**



Popolazione 110.252

N° prima dose 79.066

71,7%

N° seconda dose 2.544

2,3%



Punto della situazione per categorie

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

Forze dell'ordine / VVF



Popolazione 19.442

N° prima dose 21.576**

111%

N° seconda dose 715

3,7%

** il n. di dosi comprende anche quelle somministrate alle FF.AA.
Che però non rientrano nel dato popolazione.



Tabella di sintesi

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

PUNTO DELLA SITUAZIONE VACCINAZIONE PER CATEGORIE

Categorie	Popolazione	N° prima dose	%	N° seconda dose		%
Soggetti over 80 aa	368.307	348.957	94,7%	319.202	86,7%	
Ospiti RSA/CRA	28.894	28.174	97,5%	24.666	85,4%	
Op. Sanitari e sociosanitari	182.812	160.507	87,8%	132.036	72,2%	
Estremamente vulnerabili*	454.554	270.363	59,5%	141.924	31,2%	
Soggetti 70-79 anni	455.912	357.855	78,5%	95.881	21,0%	
Soggetti 60-69 anni	542.110	240.174	44,3%	78.901	14,6%	
Operatori scolastici	110.252	79.066	71,7%	2.544	2,3%	
FF. dell'ordine / VVF**	19.442	21.576	111,0%	715	3,7%	

* considera la stima di 177.000 obesi con BMI > 35 (dato reale probabilmente più basso di quello stimato).

** il n. di dosi comprende anche quelle somministrate alle FF.AA. Che però non rientrano nel dato popolazione.



In corso (vaccinazioni e/o prenotazioni)

Caregiver

(Disabili gravi L. 104 art 3, comma 3)

 **08/03**

 personale
universitario

 **20/04**

 genitori
di minori
patologicamente
estremamente
vulnerabili

genitori
di minori con
disabilità gravi

 **23/04**



AIRE
persone
non residenti
in Emilia-Romagna
appartenenti alle
categorie la cui
vaccinazione
è in corso

 **07/05**



Fragili (cat. 4)
con patologie che
pongono a rischio di
contrarre il Covid-19
in forma severa

 **10/05**

 **55-59**
anni

 **13/05**

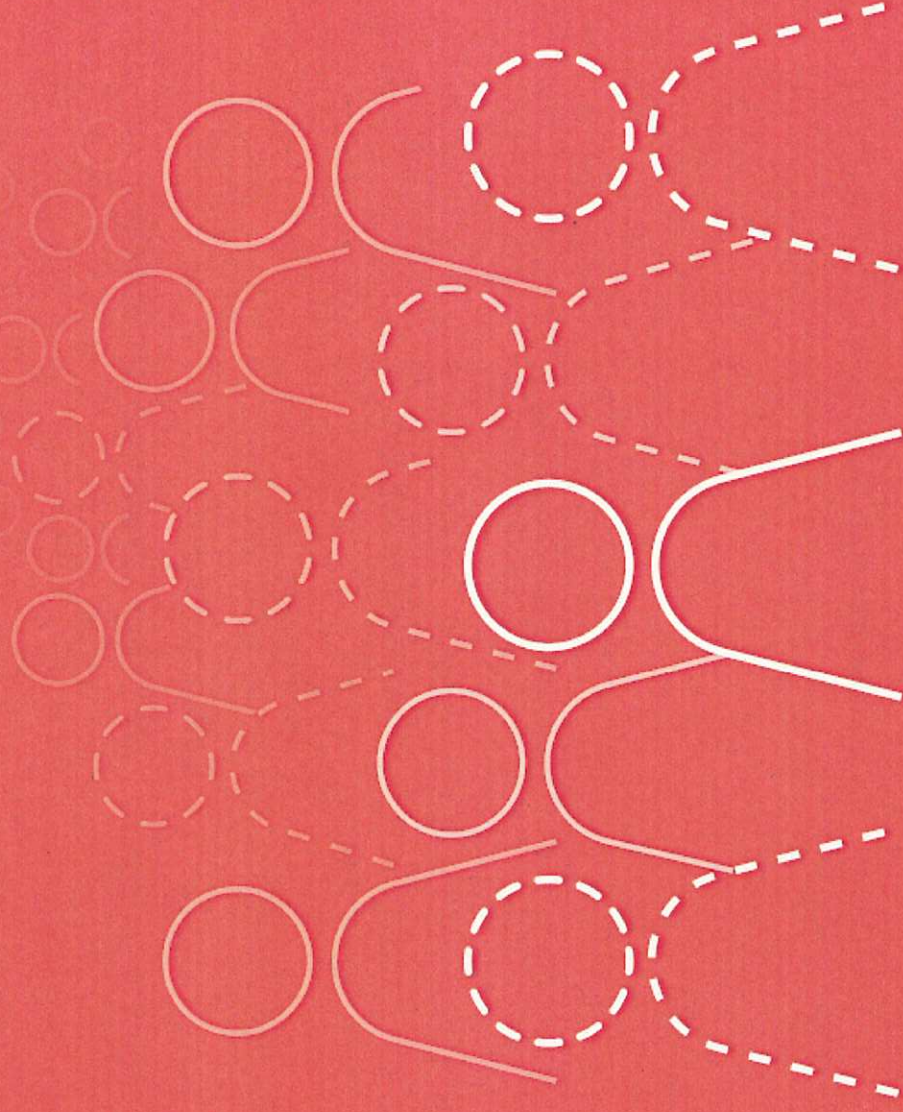
 **50-54**
anni

 **17/05**

 **40-49**
anni

CATEGORIA 4

PERSONE CON
COMORBIDITÀ
DI ETÀ <60 ANNI,
SENZA QUELLA
CONNOTAZIONE
DI GRAVITÀ
RIPORTATA
PER LE PERSONE
ESTREMAMENTE
VULNERABILI



il vaccino ci avvicina

MALATTIE RESPIRATORIE	<p>Fibrosi polmonare idiopatica</p> <p>BPCO o sindrome bronchiectasica con FEV<50% predetto</p> <p>Soggetti operati di pneumonectomia o lobectomia</p>	ESENZIONI: '057';'024';'055' ARA
MALATTIE CARDIOCIRCOLATORIE	<p>Pazienti ospedalizzati per scompenso negli ultimi 12 mesi</p> <p>Iperensione arteriosa polmonare (pazienti seguiti nei centri PAH e/o in trattamento con farmaci specifici)</p> <p>Cardiopatie congenite in età adulte (GUCH operati e non operati)</p> <p>Cardiopatia ischemica post- infartuale e angina</p> <p>Pazienti portatori di ICD/CRT</p> <p>Pazienti con qualsiasi patologia CV e fragilità identificata attraverso l'algoritmo RiskER (complessità alta e molto alta)</p> <p>Pazienti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali</p> <p>Pazienti con pregresso intervento cardiocirurgico</p>	ESENZIONI: '0A02';'021';'0C02' ARA
MALATTIE NEUROLOGICHE	<p>Malattia di Parkinson e Parkinsonismi</p> <p>Demenze</p> <p>Epilessia</p> <p>Malattie neurologiche e neuromuscolari non comprese nella categoria 1</p>	ESENZIONI: '017';'011';'029';'038';'044' ARA
DIABETE/ALTRE ENDOCRINOPATIE SEVERE	<p>Soggetti con diabete di tipo 2 in trattamento con meno di 2 farmaci ipoglicemizzanti</p> <p>Altre patologie endocrine non controllate dalla terapia medica ad alto rischio cardiovascolare (acromegalia, tireotossicosi, disfunzioni su base endocrina)</p>	ESENZIONI: '013';'022';'056';'027', ARA
HIV		ESENZIONI: '020' ARA
INSUFFICIENZA RENALE/ PATOLOGIA RENALE	Pazienti con Malattia Renale Cronica e con Velocità del Filtrato Glomerulare inferiore a 45 ml/min (stadi 3B, 4 e 5 della MRC)	ESENZIONI: '061';'062';'023' ARA
IPERTENSIONE ARTERIOSA		ESENZIONI: '0031';'0A31' ARA
MALATTIE AUTOMMUNI/ IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE	Artrite Reumatoide/Artrite Psoriasica/Spondiloartrite/Polimialgia reumatica in trattamento con farmaci di fondo tradizionali e/o agenti biotecnologici e/o trattamento cronico con glucocorticoidi a basse dosi	ESENZIONI: '015';'003';'037';'045';'047';'054';'006';'028';'030', ARA

CATEGORIA 4 (1/2)

MALATTIA EPATICA	Epatopatia alcolica e soggetti con disturbo da uso di alcool Epatopatia cronica autoimmune	ESENZIONI: '016' ARA
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	<p>Paziente con evento ischemico-emorragico con storia di dissecazione dei vasi extra e/o intracranici, vasculiti, malformazione vascolare cerebrale (MAV, aneurismi, fistole), trombosi venosa cerebrale, amiloidosi cerebrale, connettivopatie e malattie genetiche; arteriosclerosi con stenosi >50% TSA e/o intracranico</p> <p>Paziente con evento ischemico-emorragico sottoposto in precedenza a intervento neurochirurgico cerebrale</p> <p>Paziente con evento ischemico-emorragico nell'anno attuale o precedente con disabilità lieve-moderata</p> <p>Paziente con TIA, singolo o ripetuto occorso da < 1 anno</p>	ESENZIONI: '0A02','021','0C02' ARA
PATOLOGIA ONCOLOGICA	<p>Pazienti in trattamento con farmaci a bersaglio molecolare che non determinano immunosoppressione/ mielosoppressione (ad esempio sunitinib, pazopanib, axitinib) non associato a chemioterapia</p> <p>Pazienti con tumore metastatico della mammella e della prostata in trattamento ormonale esclusivo</p>	ESENZIONI: '048' ARA

CATEGORIA 4 (2/2)



Percentuali coperture regionali

Data di aggiornamento: 12/05/2021 - Settimana dal 05/05/2021 al 12/05/2021

	Popolazione totale	Popolazione vaccinata	% vaccinati su totale di riferimento
Copertura 1° dose sulla popolazione residente	4.474.292	1.331.802	29,8%
Copertura 1° dose sulla popolazione eligibile	3.855.777	1.331.802	34,5%
Copertura 2° dose sulla popolazione residente	4.474.292	673.343	15,0%
Copertura 2° dose sulla popolazione eligibile	3.855.777	673.343	17,5%



Per conoscere l'avanzamento della campagna vaccinale in tempo reale

Dati aggiornati al 18 maggio 2021 – h. 10.09

<https://vaccinocovid.regione.emilia-romagna.it/quanti-sono-stati-vaccinati>



2.201.197

Totale somministrazioni (di cui 4.104 oggi)

Dato in aggiornamento continuo con le aziende sanitarie che vaccinano per l'intera giornata



Somministrazioni

1.254.023

di cui cicli completi

422.743



Somministrazioni

947.174

di cui cicli completi

307.677

Totale persone vaccinate

730.420

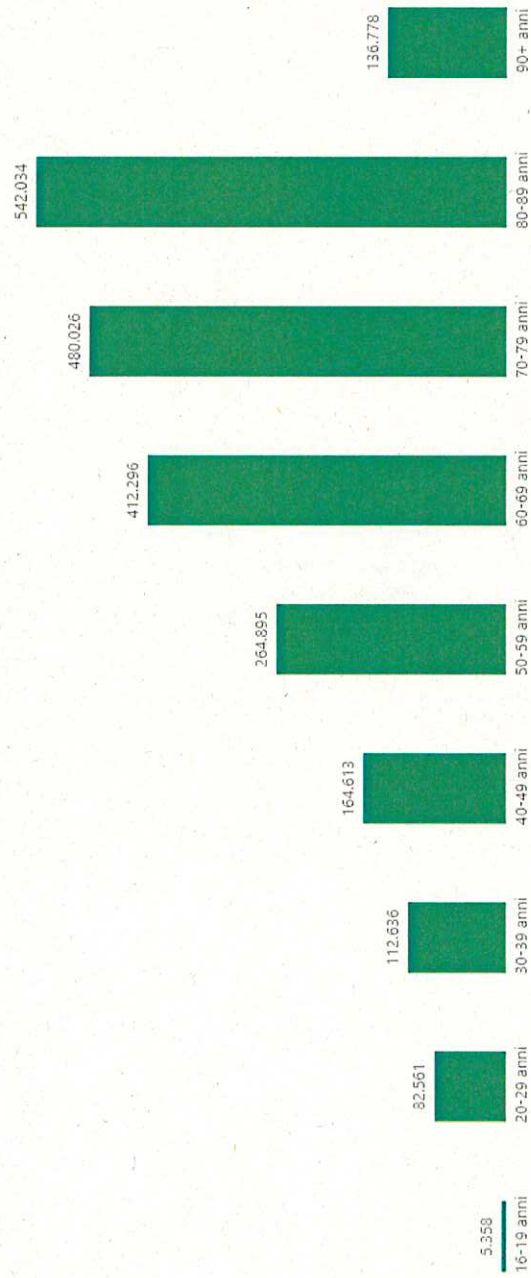




Per conoscere l'avanzamento della campagna vaccinale in tempo reale

Dati aggiornati al 18 maggio 2021 – h. 10.09

<https://vaccinocovid.regione.emilia-romagna.it/quantitativo-sono-stati-vaccinati>



**Somministrazioni
per categoria**





Sviluppi

MMG



Aziende

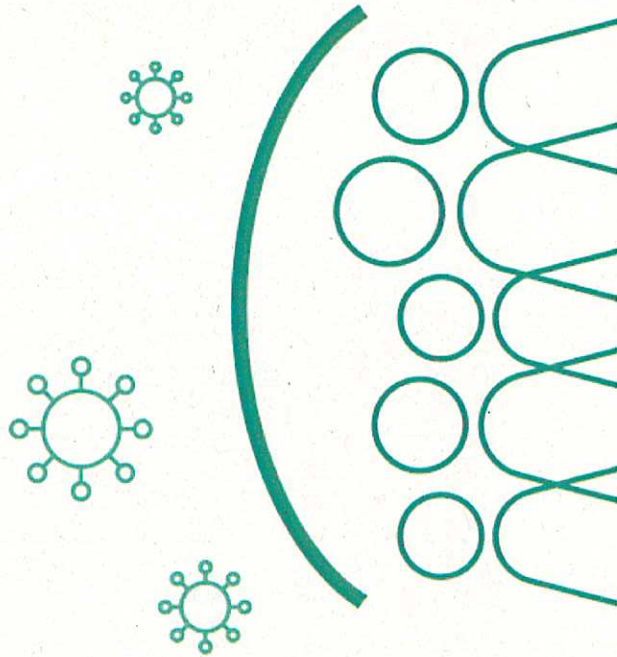


Farmacie?





Come proseguire?



UN IMPEGNO PER TUTTI

Le diverse fasi del piano di vaccinazione sono state pensate per organizzare la somministrazione a tutta la popolazione, secondo le diverse priorità: fragilità, fasce di età, patologie, categorie essenziali.

In questo modo è possibile garantire la maggiore copertura vaccinale. **Solo se tutti ci vacciniamo** (e partecipiamo alla promozione della campagna vaccinale, al di là di ogni conflittualità) **potremo sconfiggere la pandemia riducendo la circolazione del virus.**

Grazie per l'attenzione



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**

