



DIREZIONE Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Direzioni Generali/Commissari Straordinari

Aziende USL  
Aziende Ospedaliere  
Policlinici Universitari  
IRCCS  
LAZIOCREA  
ARES 118

Oggetto: Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. Aggiornamento raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. Integrazione tabella codici esenzione e introduzione codice C02, C05.

In linea con le indicazioni nazionali la Regione Lazio sta procedendo in parallelo con la vaccinazione delle categorie previste nella I fase della campagna vaccinale, avendo avviato le somministrazioni anche al personale scolastico, alle Forze Armate e di Polizia, alle persone con elevata fragilità, ai disabili gravissimi e alle altre fasce di età decrescenti.

In data 11 marzo è stato approvato il documento nazionale "Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19" che aggiorna, alla luce del nuovo contesto di utilizzo dei vaccini ad oggi disponibili e con indicazioni *ad interim*, le categorie target prioritarie e le fasi della campagna vaccinale (Allegato 1).

Nello specifico, secondo quanto riportato nel Piano Nazionale, la priorità delle categorie da vaccinare segue il principio di maggior correlazione tra età, presenza di condizioni patologiche e mortalità per Covid-19, in linea con la programmazione regionale.

Al fine di dare corretta e sollecita applicazione alle indicazioni riportate nel nuovo piano, in particolare per ciò che riguarda la Categoria 1 *Elevata Fragilità*, che aggiorna l'allegato 3 della Circolare del Ministero della Salute prot. N. 5079 del 9.2.2021 definendo meglio alcune patologie e includendo anche i portatori di disabilità grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3, si ribadisce alle strutture in indirizzo l'importanza di procedere alla vaccinazione dei soggetti con

patologie e/o condizioni inserite nelle tabelle 3 e 4 dell'Allegato 1, per i quali si conferma l'utilizzo dei vaccini a mRNA, ricordando che le modalità di accesso alla vaccinazione sono:

- chiamata attiva da parte dei centri di riferimento per le specifiche patologie;
- attraverso il MMG presso le sedi UCP, studio o altro luogo individuato di concerto con la ASL competente, o presso il domicilio del paziente.
- presso il domicilio dell'assistito, impossibilitato a recarsi presso le sedi vaccinali a causa delle specifiche condizioni cliniche, telefonando al numero verde regionale 800118800 attivo tutti i giorni dalle ore 8:00 alle ore 20:00. La ASL competente per territorio, prenderà in carico le richieste dei propri assistiti lì dove ritenuto opportuno, e programmerà la vaccinazione a domicilio del richiedente, utilizzando le unità vaccinali mobili e/o le USCAR o i MMG.

Oltre alle modalità suindicate, per i soggetti con patologie identificabili attraverso univoci codici di esenzione riportati nella tabella A, è prevista la prenotazione anche attraverso il portale regionale Salute Lazio all'indirizzo <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it>. La prenotabilità è già attiva sulla predetta piattaforma. In allegato si riporta la tabella A con i codici esenzione aggiornata secondo le nuove indicazioni nazionali.

I centri clinici di riferimento per l'assistenza e l'erogazione dei farmaci retrovirali individuati con DCA U00030 del 30 gennaio 2018 vengono individuati per offrire attivamente la vaccinazione anti COVID19 alle persone con diagnosi di AIDS o con conta di linfociti CD4+ <200.

Per quanto riguarda i pazienti trapiantati si specifica, come da nota del Ministero della Salute in allegato, che la priorità si applica:

- ai pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organi solido;
- ai pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva;
- ai pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva;

- ai conviventi dei pazienti sopra riportati

Come già comunicato nelle precedenti note regionali e riportato in tabella 3 del piano nazionale, per i soggetti con specifiche patologie, è necessario procedere alla somministrazione del vaccino anche ai conviventi; nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati, è necessario vaccinare i relativi genitori/caregivers/affidatari. Questi potranno eseguire la vaccinazione contestualmente all'assistito presso il domicilio o prenotare la propria vaccinazione al numero dedicato 06.164.161.841 (lunedì al venerdì 7.30-19.30, sabato 7.30-13.00) comunicando il Codice Fiscale della persona assistita.

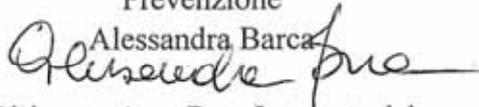
Per quanto riguarda i soggetti con disabilità gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3, stante l'attuale disponibilità di dosi, è consentito l'accesso alla vaccinazione delle persone con Codici di esenzione C02 (*Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento* e Codice di esenzione C05 (*Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi*). Tali soggetti, ove non già prenotati, accedono alla vaccinazione con farmaci a mRNA con le modalità di accesso sopra riportate, inclusa la prenotabilità attraverso il portale regionale. La prenotazione per gli assistiti con codice di esenzione C02 è attiva fin da subito mentre per gli assistiti con disabilità visiva (Codice di esenzione C05) sarà possibile accedere alla prenotazione sul portale regionale da martedì 16 marzo. E' prevista la vaccinazione anche per l'accompagnatore/caregiver principale che può essere somministrata in occasione della vaccinazione dell'assistito. Agli assistiti con disabilità visiva saranno riservati specifiche sedi vaccinali, prive di barriere architettoniche, identificati dalle ASL/AO/AOU, che verranno offerti automaticamente dal sistema di prenotazione con link al codice di esenzione 05.

Si rammenta, per tutti i soggetti sottoposti alla somministrazione della 1<sup>a</sup> dose, l'obbligo di programmare, comunicare e garantire la somministrazione della 2<sup>a</sup> dose.

La scrivente Direzione rinnova l'impegno alla progressiva estensione a tutte le categorie di esenzione ricomprese nell'articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992, che al momento è condizionata esclusivamente dalla disponibilità dei vaccini.

Distinti Saluti

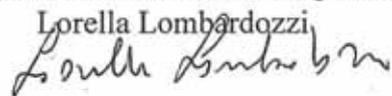
Dirigente Area Promozione della Salute e  
Prevenzione

Alessandra Barca  


Dirigente Area Rete Integrata del  
Territorio

Antonio Mastromattei  


Dirigente Area Farmaci e Dispositivi

Lorella Lombardozzi  


Dirigente Area Sistemi Informatici/ICT,  
Logistica Sanitaria e Coordinamento

FUSCO-DANILO  
2021-03-13 10:07:53  
  
CN=FUSCO DANILLO  
C=IT  
2.5.4.4=FUSCO  
2.5.4.42=DANILO

Direttore  
Massimo Annicchiario

ANNICCHIARIO MASSIMO  
2021-03-13 10:39:52 +01  
Signer:  
DN=REGM2021011238916272  
CN=ANNICCHIARIO MASSIMO  
SN=TRUSTEDDISPATCH000494  
2.5.4.42=MASSIMO  
Public Key:  
RSA2048 bits  


TABELLA A - AGGIORNAMENTO 12 MARZO

AREA DI PATOLOGIA	DEFINIZIONE
malattie respiratoria	Fibrosi Polmonare idiopatica
malattie cardiocircolatorie	Scompenso cardiaco
malattie neurologiche	Sclerosi Laterale Amiotrofica
	Sclerosi multipla
	Distrofia muscolare
	Miastenia gravis
	Patologie neurologiche disimmuni
diabete/altre endocrinopatie severe	Morbo di Addison
fibrosi cistica	Fibrosi Cistica
malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica
emoglobinopatie	Pazienti affetti da talassemia
sindrome di down	Sindrome di Down
malattie autoimmuni -immunodeficienze primitive	IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E SECONDARIE
trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO
	SOGGETTI TRAPIANTATI
DISABILITA' GRAVE	

CODICE ESENZIONE
RHG010 Fibrosi Polmonare idiopatica
021.428 (Classe NYHA III e IV)
RF0100 Sclerosi Laterale Amiotrofica
046.340 Sclerosi multipla
RFG080 DISTROFIA MUSCOLARE
RFG090 DISTROFIA MIOTONICA
RFG101 Miastenia gravis
RF0180 Polineuropatia cronica infiammatoria demielinizzante
RF0181 Neuropatia motoria multifocale
RF0182 Sindrome di Lewis-Sumner
RF0183 Sindrome di Guillan Barrè
022.255.4 MORBO DI ADDISON
018.277.0 Fibrosi Cistica
008.571.2 Cirrosi epatica alcolica
008.571.5 Cirrosi epatica senza menzione di alcol
008.571.6 Cirrosi biliare
RDG010 Talassemie E ANEMIE FALCIFORMI
065.758.0 Sindrome di Down
RCG160 IMMUNODEFICIENZE CONGENITE
015.279.1 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
015.279.2 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
015.279.3 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
015.279.4 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
015.279.8 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
015.279.0 IMMUNODEFICIENZE SECONDARIE
050 ESENZIONI PATOLOGIA SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO
052.V42.x TRAPIANTO (x=0,1,6,7,8,9)
C02 Invalidi civili al 100% di invalidita` con indennita` di accompagnamento
C05 Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
 Ufficio 7-Trapianti, sangue e emocomponenti  
 Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Alle Direzioni generali della sanità delle  
 Regioni e delle Province autonome

Ai Responsabili dei Centri regionali  
 trapianti

Loro Sedi

e, p.c.  
 Al Segretario generale  
 Dott. Giuseppe Ruocco  
[segretariato.generale@sanita.it](mailto:segretariato.generale@sanita.it)

Al Centro nazionale trapianti  
[cnt@pec.iss.it](mailto:cnt@pec.iss.it)

Oggetto: Vaccinazione anti Sars-CoV-2/Covid-19: trapiantati

In relazione al piano nazionale vaccini ed in particolare al documento di aggiornamento “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”, come richiesto a suo tempo dal Centro nazionale trapianti (CNT), sono state inserite, tra le categorie con accesso prioritario alla somministrazione del vaccino anti-SARS-CoV-2, le popolazioni dei pazienti in attesa di trapianto e i trapiantati.

Infatti, in detto documento le sopra ricordate popolazioni sono state inserite nella Categoria 1 quali *“persone estremamente vulnerabili, intese come affette da condizioni che per danno d’organo pre-esistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19”*.

Al riguardo, in base a quanto previsto nel testo delle “Raccomandazioni ad interim”, si ritiene utile chiarire la corretta identificazione dei soggetti da vaccinare nell’ambito delle categorie sopra riportate, specificando che la priorità si applica:

- ai pazienti in lista d’attesa o trapiantati di organo solido;
- ai pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva;
- ai pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l’ospite cronica, in terapia immunosoppressiva;
- ai conviventi dei pazienti sopra ricordati.

In relazione alla tipologia di vaccino che dovrà essere somministrato, nei pazienti in lista o trapiantati, identificati come estremamente vulnerabili in ragione delle condizioni di immunodeficienza, si conferma l’indicazione ad un uso preferenziale dei vaccini a RNA messaggero, come previsto dalle circolari ministeriali.

Per quanto riguarda i conviventi di tali soggetti, la tipologia di vaccino da impiegare sarà in relazione alla categoria alla quale appartiene il soggetto da vaccinare.

Nella identificazione delle categorie prioritarie, si raccomanda il rispetto delle indicazioni contenute nel piano vaccinale nazionale, compatibilmente con la disponibilità di vaccini.

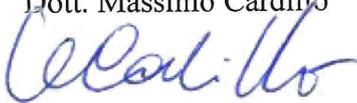
Considerato che molte Regioni hanno avviato le vaccinazioni dei pazienti in lista e trapiantati, al fine di assicurare la migliore omogeneità e sicurezza a tutti i pazienti, in qualsiasi regione siano residenti, vi preghiamo di fornire al Centro Nazionale Trapianti le informazioni sull'avvio della campagna vaccinale nelle popolazioni che sono state inserite nella Categoria 1.

Per facilitare la piena applicazione della citata indicazione nella realizzazione dei piani regionali di somministrazione dei vaccini, si ricorda che il Centro Nazionale Trapianti (CNT), insieme ai Centri Regionale per i Trapianti (CRT), è a disposizione per fornire gli elenchi dei pazienti da avviare alla vaccinazione - qualora non ancora contattati -, includendo tra questi anche i pazienti residenti nella Regione, che sono in lista o che hanno ricevuto il trapianto in un centro di una Regione diversa.

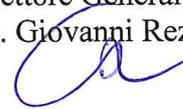
Questi ultimi, a quanto risulta da alcune segnalazioni ricevute, rischiano di non essere inclusi nei piani vaccinali regionali; si sottolinea inoltre che il CRT può essere anche di supporto per definire la strategia logistica migliore per l'esecuzione dei vaccini.

Con l'auspicio che questo possa aiutare per una celere applicazione dei piani vaccinali regionali, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore del CNT  
Dott. Massimo Cardillo



Il Direttore Generale  
Dott. Giovanni Rezza



**Emiliano Zappata**

---

**Da:** Segreteria Capo di Gabinetto <[segr.capogabinetto@sanita.it](mailto:segr.capogabinetto@sanita.it)>  
**Inviato:** venerdì 12 marzo 2021 15:43  
**A:** conferenza  
**Oggetto:** Raccomandazioni ad interim 10 marzo definitivo  
**Allegati:** 10 Marzo Raccomandazioni ad interim DEF.pdf

Su indicazione del Capo di Gabinetto, si inoltra la versione definitiva del documento in oggetto, pervenuta dalla competente Direzione Generale della prevenzione sanitaria, in esito alla seduta di ieri, 11 marzo, di codesta Conferenza Stato Regioni.



*Ministero della Salute  
Segreteria Capo di Gabinetto  
Lungotevere Ripa 1  
00153 - ROMA  
e-mail: [segr.capogabinetto@sanita.it](mailto:segr.capogabinetto@sanita.it)  
Tel. 06.59945107 fax.06.59945301*



## Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19

Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19

Il Piano strategico nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, adottato con DM del 2 Gennaio 2021, basandosi sul dettato della Costituzione italiana ed ispirandosi ai valori e principi di equità, reciprocità, legittimità, protezione, promozione della salute e del benessere, riconosce che, nella fase iniziale di disponibilità limitata di vaccini contro COVID-19, è necessario definire delle priorità in modo chiaro e trasparente, tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee. Inoltre, relativamente alla strategia di sanità pubblica, viene indicato che nella fase iniziale della campagna la strategia si focalizzerà sulla riduzione diretta della mortalità e morbilità.

Il documento individua come categorie prioritarie della prima fase della campagna vaccinale: gli operatori sanitari e sociosanitari, il personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani, gli anziani over 80, le persone dai 60 ai 79 anni, la popolazione con almeno una comorbidità cronica. Vengono inoltre indicate anche le successive categorie di popolazione da vaccinare, a seguito dell'aumento delle dosi di vaccini disponibili, tra le quali quelle appartenenti ai servizi essenziali, quali anzitutto gli insegnanti ed il personale scolastico, le forze dell'ordine, il personale delle carceri e dei luoghi di comunità.

Il Piano riporta che le raccomandazioni su gruppi target a cui offrire la vaccinazione **saranno soggette a modifiche e verranno aggiornate in base all'evoluzione delle conoscenze e alle informazioni disponibili**, in particolare relativamente a efficacia vaccinale e/o immunogenicità e sicurezza dei vaccini disponibili in diversi gruppi di età e fattori di rischio, effetto del vaccino sull'acquisizione dell'infezione, sulla trasmissione e sulla protezione da forme gravi da malattia e sulla evoluzione della situazione epidemiologica.

Considerato che:

- a oggi, sono tre i vaccini che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. In particolare, la Comunità Europea, a seguito di raccomandazione da parte dell'European Medicines Agency (EMA), ha autorizzato il vaccino dell'azienda Pfizer-BioNTech in data 21/12/2020, quello dell'azienda Moderna in data 06/01/2021 e quello dell'azienda AstraZeneca in data 29/01/2021. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con appositi provvedimenti, ha approvato tutti e tre i vaccini. Inoltre, un quarto vaccino, dell'azienda J&J, è in fase di approvazione e si renderà presto disponibile;
- le attuali indicazioni prevedono l'uso dei vaccini a RNA messaggero (mRNA) nei soggetti a più alto rischio di sviluppare una malattia grave (persone estremamente vulnerabili);
- a livello Regionale è in fase di completamento la fase 1 (è iniziata la vaccinazione dei soggetti di età superiore a 80 anni) e, sulla base delle prime

indicazioni sull'utilizzo del vaccino con vettore virale, è stata contestualmente avviata la vaccinazione di alcune categorie prioritarie originariamente previste in fase 3;

si è reso necessario aggiornare con indicazioni *ad interim* le categorie target prioritarie e le fasi della campagna vaccinale.

Pertanto, il Ministero della Salute in collaborazione con la struttura del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID, AIFA, ISS e AGENAS ha elaborato la proposta di aggiornamento delle categorie e dell'ordine di priorità, che ha ricevuto parere positivo da parte del Consiglio Superiore di Sanità ed è stato oggetto di un confronto con il Presidente e alcuni componenti del Comitato Nazionale di Bioetica. In particolare, il gruppo di lavoro permanente su SARS-CoV-2 del Consiglio Superiore di Sanità ha ritenuto largamente condivisibile l'impostazione adottata in tale proposta, che appare ispirata a principi di equità, protezione, promozione della salute e del benessere.

Sulla base delle analisi condotte negli studi scientifici sinora disponibili, l'età e la presenza di condizioni patologiche rappresentano le variabili principali di correlazione con la mortalità per Covid-19. Inoltre, vengono considerati prioritari alcuni servizi e setting a rischio.

Pertanto, si suggerisce il seguente ordine di priorità delle categorie di persone da vaccinare nel proseguimento della campagna vaccinale:

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

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

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

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

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

Tenendo conto delle priorità definite, delle indicazioni relative all' utilizzo dei vaccini disponibili e delle esigenze logistico-organizzative, potrà quindi procedere in parallelo:

- la vaccinazione dei soggetti over 80 e dei soggetti con elevata fragilità e ove previsto dalle specifiche indicazioni in tabella 1 e 2, dei familiari conviventi, *caregiver*, genitori/tutori/affidatari.
- il completamento della vaccinazione delle categorie ricomprese nella fase 1, promuovendo la vaccinazione nei soggetti che non hanno ancora aderito alla campagna e avendo cura di includere, nel personale sanitario e sociosanitario, tutti i soggetti che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie, utilizzando anche vaccini a vettore virale per chi non ha ancora iniziato il ciclo di vaccinazione;
- Il completamento della vaccinazione del personale docente e non docente, scolastico e universitario, delle Forze armate, di Polizia e del soccorso pubblico, dei servizi penitenziari e altre comunità residenziali.
- la vaccinazione dei soggetti di età dai 70 ai 79 e, a seguire, quella dei soggetti di età dai 60 ai 69 anni.

Di seguito si riporta il dettaglio delle categorie prioritarie.

### **CATEGORIA 1: Elevata fragilità.**

Nel definire i gruppi a cui dare priorità nella campagna di vaccinazione si è tenuto conto, anche attraverso un confronto con società scientifiche di riferimento, della particolare fragilità di alcune categorie di cittadini affetti da specifiche patologie valutate come particolarmente critiche in quanto correlate al tasso di letalità associata a COVID-19 per danno d'organo preesistente o compromessa capacità di risposta immunitaria a SARS-CoV-2, definite estremamente vulnerabili (tabella 1) e dei portatori di disabilità gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3 (tabella 2).

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

<b>Aree di patologia</b>	<b>Definizione</b>
Malattie respiratorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibrosi polmonare idiopatica;</li> <li>- Altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia.</li> </ul>
Malattie cardiocircolatorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA);</li> <li>- Pazienti post shock cardiogeno.</li> </ul>
Malattie neurologiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone;</li> <li>- Sclerosi multipla;</li> <li>- Distrofia muscolare;</li> <li>- Paralisi cerebrali infantili;</li> <li>- Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive*</li> <li>- Miastenia gravis;</li> <li>- Patologie neurologiche disimmuni.</li> </ul>
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soggetti con diabete di tipo 1</li> <li>- Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze.</li> <li>- Soggetti con morbo di Addison</li> <li>- Soggetti con panipopituitarismo</li> </ul>
Fibrosi cistica	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base.
Insufficienza renale/patologia renale	Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico.
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza*</li> <li>- Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico*</li> </ul>
Malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3.</li> </ul>
Patologia oncologica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione</li> <li>- Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*.</li> </ul>
Emoglobinopatie	Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
Sindrome di Down	Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da ritenersi fragili.
Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido*;</li> <li>- pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva*;</li> <li>- pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva*;</li> </ul>
Grave obesità	Pazienti con BMI maggiore di 35.
HIV	Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4.
* 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.	

**Tabella 2 - Disabilità gravi**

Condizione	Definizione
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**
** vaccinare familiari conviventi e <i>caregiver</i> che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto.	

### **Categoria 2: persone di età compresa tra 70 e 79 anni.**

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

### **Categoria 3: Le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni.**

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

### **Categoria 4: Le persone con comorbidità di età <60 anni senza quella connotazione di gravità riportata per la fragilità.**

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

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

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

### **CATEGORIA 5: il resto della popolazione di età <60 anni.**

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

## ALTRE CATEGORIE PRIORITARIE

Vengono considerate prioritari i seguenti *setting* e categorie e a prescindere dall'età e dalle condizioni patologiche:

<b>Categoria e <i>Setting</i></b>	<b>Sottocategorie</b>
Personale scolastico e universitario, docente e non docente	
Forze Armate, di Polizia e del soccorso pubblico	Forze Armate, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Capitaneria di Porto, Vigili del Fuoco, Polizia Locale, Protezione Civile.
Servizi penitenziari	Polizia penitenziaria, personale carcerario, detenuti.
Comunità residenziali	Socio-Sanitarie, civili, religiose, etc.

In allegato si riporta l'aggiornamento e l'integrazione delle tabelle e delle fasi del Piano strategico con esplicitazione delle categorie previste per la fase 2 e 3.

## ALLEGATI

**Tabella 1c - Stima della potenziale quantità di dosi di vaccino disponibili (in milioni) In Italia nel 2021, per trimestre (Q) e per azienda produttrice, in base ad accordi preliminari d'acquisto (APA) sottoscritti dalla Commissione europea e previa AIC**

<i>agg.to 3/3/21</i>								
Vaccini (azienda)	DIC 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	TOTALI
Astra Zeneca		5,352250	10,042500	24,771250	-	-	-	40,166000
PF/BT dosi iniziali	0,456000	7,352000	8,760000	10,792000	-	-	-	27,360000
PF/BT dosi aggiuntive		6,642991		6,642991				13,285982
PF/BT secondo contratto dosi base			9,420515	9,420515	6,280344			25,121374
J&J *		-	7,307292	15,943184	3,321497	-	-	26,571973
Sanofi/GSK		-	-	-	-	20,190000	20,190000	40,380000
Curevac		-	7,314904	6,640000	7,968000	7,968000	-	29,890904
Moderna dosi iniziali		1,330000	4,650000	4,648700	-	-	-	10,628700
Moderna dosi aggiuntive				3,320000	7,308700			10,628700
Moderna secondo contratto dosi iniziali				6,000000	12,500000			18,500000
<b>TOTALE</b>	<b>0,456000</b>	<b>15,694998</b>	<b>52,477454</b>	<b>84,857145</b>	<b>40,700037</b>	<b>28,158000</b>	<b>20,190000</b>	<b>242,533633</b>
<i>in milioni di dosi</i>								
<i>* con una dose per regime vaccinale</i>								

**Tabella 2 bis – Categorie prioritarie del proseguimento della campagna vaccinale**

<b>CATEGORIE</b>
Elevata fragilità (persone estremamente vulnerabili + disabilità grave);
Persone di età compresa tra 70 e 79 anni
Persone di età compresa tra i 69 e i 69 anni
Persone con comorbidità di età <60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili
Resto della popolazione di età <60 anni

**Tabella 3 – Persone estremamente vulnerabili**

<b><i>Persone estremamente vulnerabili</i></b>	
<i>Persone estremamente vulnerabili, intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo preesistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19.</i>	
<b>Aree di patologia</b>	<b>Definizione</b>
Malattie respiratorie	- Fibrosi polmonare idiopatica;  Altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia.
Malattie cardiocircolatorie	- Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA);  Pazienti post shock cardiogeno.
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.
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	- Soggetti con diabete di tipo 1; - Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze; - Soggetti con morbo di Addison.  Soggetti con panipopituitarismo
Fibrosi cistica	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base.

Insufficienza renale/patologia renale	Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico.
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	- Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza*;  Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico*.
Malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	- Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto;  Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3.
Patologia oncologica	- Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione; - Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*.
Emoglobinopatie	- Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
Sindrome di Down	Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da ritenersi fragili.
Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche	- pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido *; - pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva*; - pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva*;
Grave obesità	Pazienti con BMI maggiore di 35.
HIV	Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4.
* 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.

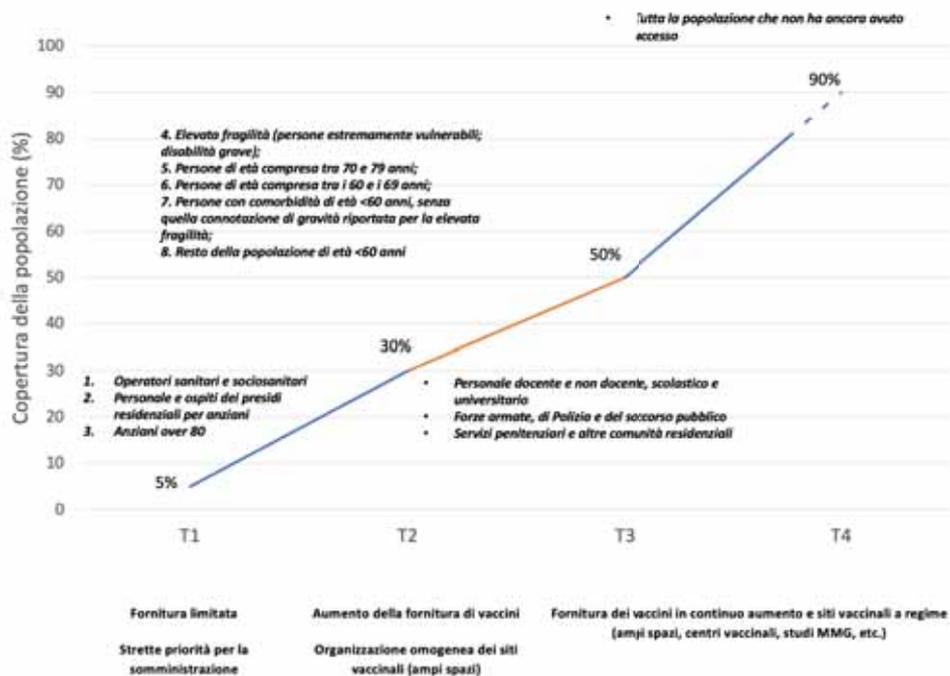
**Tabella 4 - Disabilità gravi**

Condizione	Definizione
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**
** vaccinare familiari conviventi e <i>caregiver</i> che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o/a contratto	

**Tabella 5 - Persone con comorbidità di età <60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili**

<b><i>Persone con comorbidità di età &lt;60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili.</i></b> <i>In relazione alle seguenti aree di patologia, come da relativi codici di esenzione.</i>
<b>AREE DI PATOLOGIA</b>
Malattie respiratorie
Malattie cardiocircolatorie
Malattie neurologiche
Diabete/altre endocrinopatie
<i>HIV</i>
Insufficienza renale/patologia renale
Iperensione arteriosa
Malattie autoimmuni/Immunodeficienze primitive
Malattia epatica
Malattie cerebrovascolari
Patologia oncologica

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



Le categorie della prima e seconda colonna sono rappresentate in ordine di priorità. Le categorie della terza colonna sono rappresentate senza ordine di priorità predefinito. In caso di disponibilità di vaccini non indicati per le categorie della prima colonna e della seconda colonna, le categorie della terza colonna potranno essere vaccinate in contemporanea a quelle della prima e seconda colonna, in maniera da incrementare nel minor tempo possibile il numero di persone in grado di acquisire protezione rispetto all'infezione da SARS-CoV-2.

