



EMERGENZA COVID-19

Linee di indirizzo

Organizzazione del Piano di Vaccinazione anti Covid 19

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. OBIETTIVI ED AZIONI DEL PIANO DI OFFERTA VACCINALE	3
3. LINEE DI LAVORO PER STESURA E COORDINAMENTO DEL PIANO	4
4. COORDINAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE	6
5. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA	7
6. LOGISTICA, APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E TRASPORTO	8
7. VACCINAZIONE OPERATORI OSPEDALIERI	10
7.1 POPOLAZIONE TARGET	10
7.2 PRINCIPI GENERALI	10
7.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI	11
8. VACCINAZIONE OPERATORI SANITARI TERRITORIALI	12
8.1 POPOLAZIONE TARGET	12
8.2 PRINCIPI GENERALI	12
8.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI	13
9. VACCINAZIONE OPERATORI E OSPITI STRUTTURE RESIDENZIALI	14
9.1 POPOLAZIONE TARGET	14
9.2 PRINCIPI GENERALI	14
9.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI	15
10. VACCINAZIONE DEI LAVORATORI DEI SERVIZI ESSENZIALI	16
10.1 POPOLAZIONE TARGET	16
10.2 PRINCIPI GENERALI	16
10.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI	16
11. CENTRO DI VACCINAZIONE DI POPOLAZIONE	17
11.1 ATTIVITÀ VACCINALE IN AUTO (DRIVE-THROUGH)	20
11.2 ATTIVITÀ VACCINALE PRESSO "PUNTO COVID"	20
12. SISTEMA INFORMATIVO E MONITORAGGIO	21
13. VACCINOVIGILANZA E SORVEGLIANZA IMMUNOLOGICA	21
14. FORMAZIONE DEL PERSONALE	22
15. CAMPAGNA INFORMATIVA E COMUNICATIVA	22
16. BIBLIOGRAFIA	23

1. PREMESSA

Il presente piano individua il modello organizzativo per la pianificazione e la somministrazione del vaccino anti COVID-19 alla popolazione, secondo le priorità definite a livello nazionale e nei tempi ritenuti necessari per un'efficace azione di contrasto alla diffusione di SARS-CoV-2.

Il piano si fonda e analizza gli aspetti di seguito elencati, individuando per ciascuno i criteri e le modalità attuative più appropriate, al fine di promuovere l'adozione di comportamenti omogenei sull'intero territorio regionale. Nel rispetto del modello organizzativo generale del presente piano, le modalità attuative devono necessariamente tenere conto ed essere adattate alle specificità dei singoli ambiti territoriali, al fine di massimizzare efficacia di tale azione di prevenzione ed efficienza nell'utilizzo delle risorse.

In particolare, il piano definisce:

- obiettivi ed azioni del piano di offerta vaccinale;
- soggetti coinvolti e loro ruoli e responsabilità;
- modalità di stoccaggio e distribuzione;
- organizzazione e funzionamento dei centri vaccinali nei diversi contesti (ospedaliero/territoriale);
- modalità di comunicazione.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto, si evidenzia la necessità di attuare una campagna di comunicazione chiara, finalizzata al governo del sistema, anche in considerazione dell'effettiva disponibilità del vaccino, legata alle possibilità di produzione, e della conseguente individuazione di gruppi di popolazione target secondo livelli sequenziali di priorità.

Infine, il piano entra nel dettaglio delle risorse umane, l'elemento cardine per l'attuazione della vaccinazione di popolazione, con particolare riferimento ai profili professionali richiesti, in termini qualitativi e quantitativi. La disponibilità di personale durante la pandemia costituisce altresì un elemento di criticità per cui, in concomitanza dell'attività straordinaria di vaccinazione di popolazione, alcune attività di routine saranno sospese in modo da consentire la disponibilità del personale necessario alla campagna di vaccinazione. Si assume di coinvolgere, inoltre, un numero rilevante di volontari o di personale assunto con modalità straordinarie.

2. OBIETTIVI ED AZIONI DEL PIANO DI OFFERTA VACCINALE

1. Definire un modello organizzativo standard per la gestione della vaccinazione che sia applicabile nei diversi contesti, anche su base modulare, mantenendo gli stessi principi.
2. Somministrare il vaccino alla popolazione target nel più breve tempo possibile, seguendo le priorità definite dal Ministero della Salute, mantenendo garanzie di efficienza e sicurezza.
3. Assicurare che il vaccino sia stoccato e distribuito in maniera sicura.
4. Garantire la registrazione di tutti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite.
5. Monitorare la sicurezza e l'efficacia della campagna vaccinale.
6. Organizzare la formazione degli operatori per garantire l'uniformità delle procedure e l'intercambiabilità degli operatori presso i diversi servizi coinvolti nella vaccinazione.
7. Organizzare una campagna informativa rivolta alla popolazione.

3. LINEE DI LAVORO PER STESURA E COORDINAMENTO DEL PIANO

Il coordinamento del presente Piano è in capo alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto. Le Strutture coinvolte contribuiscono alla definizione e alla realizzazione del piano ognuna per l'ambito di competenza.

	Linee di Lavoro	Obiettivo	Strutture coinvolte
1	LOGISTICA, APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E TRASPORTO	Definizione, coordinamento e pianificazione delle attività di approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione e monitoraggio della disponibilità delle dosi vaccinali; allestimento di sedi e punti vaccinali ad hoc.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - Direzione Protezione Civile, Regione del Veneto - Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici, Regione del Veneto - Direzione Risorse Strumentali SSR, Regione del Veneto - Struttura di Progetto Potenziamento straordinario della rete ospedaliera e grandi strutture di cura, Regione del Veneto - UOS Ingegneria clinica, Azienda Zero - UOC Centrale Regionale Acquisti per la Regione del Veneto, Azienda Zero
2	COORDINAMENTO CAMPAGNA VACCINALE, ORGANIZZAZIONE DELLE SEDUTE E FORMAZIONE	Definizione del modello organizzativo per il coordinamento dell'attuazione locale della campagna vaccinale; pianificazione, organizzazione e individuazione dei punti di vaccinazione per la popolazione generale; formazione degli operatori.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - Fondazione Scuola di Sanità Pubblica - Aziende SSR: Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
3	VACCINAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI OSPEDALIERI	Definizione del modello organizzativo, individuazione dei punti vaccinali, pianificazione e organizzazione dell'attività di vaccinazione degli operatori sanitari ospedalieri, con eventuale prioritizzazione attraverso stratificazione del rischio.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - UOC Screening e VIS, Azienda Zero - Aziende SSR: Direzioni Generali, Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, Medici Competenti, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
4	VACCINAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E STRUTTURE RESIDENZIALI TERRITORIALI	Definizione del modello organizzativo, individuazione dei punti vaccinali, pianificazione e organizzazione dell'attività di vaccinazione di: <ul style="list-style-type: none"> - operatori sanitari del territorio; - operatori sanitari e ospiti delle strutture residenziali extra-ospedaliere e delle strutture residenziali per anziani e non autosufficienti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - UO Cure primarie e Strutture socio-sanitarie territoriali, Direzione Programmazione - LEA, Regione del Veneto - Direzione Servizi Sociali, Regione del Veneto - Aziende SSR: Direzioni Generali, Direzioni Distretto, Cure Primarie, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
5	VACCINAZIONE DEI LAVORATORI DEI SERVIZI ESSENZIALI	Definizione del modello organizzativo e pianificazione dell'attività di vaccinazione dei lavoratori dei servizi essenziali.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - Aziende SSR: Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
6	SISTEMA INFORMATIVO, MONITORAGGIO, VACCINOVIGILANZA E SORVEGLIANZA IMMUNOLOGICA	Definizione e organizzazione delle modalità e degli applicativi per la registrazione e la tracciabilità dei dati vaccinali; definizione e pianificazione del	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi Medici, Regione del Veneto - UOC Sistemi Informativi, Azienda Zero

		monitoraggio dell'andamento della campagna; valutazione dell'adesione e delle coperture; monitoraggio delle segnalazioni di reazioni avverse.	<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università di Padova - Canale Verde, Università di Verona - Centro Regionale di Farmacovigilanza, Università di Verona
7	COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	Pianificazione e coordinamento delle strategie di comunicazione; supporto per l'organizzazione delle attività di formazione per gli operatori coinvolti nell'attività vaccinale.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto - Ufficio Stampa, Regione del Veneto - Azienda Zero - Aziende SSR: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

4. COORDINAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE

Il coordinamento delle attività a livello territoriale (programmazione, distribuzione, somministrazione e tracciamento, formazione del personale, chiamata attiva) relative alla campagna di vaccinazione contro SARS-CoV-2 sono affidate ai **Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione**.

I Servizi Igiene e Sanità Pubblica oltre ad avere istituzionalmente il compito di coordinare a livello territoriale le azioni di sanità pubblica per il contrasto alla diffusione delle malattie infettive, presentano al proprio interno le competenze e la professionalità per svolgere tale attività. In particolare sono i professionisti che operano in tali servizi (medici specialisti in igiene e medicina preventiva e assistenti sanitari), impegnati quotidianamente nell'attività di pianificazione, organizzazione, effettuazione e monitoraggio delle attività vaccinali, ad essere professionalmente formati e possedere conoscenze, competenze ed esperienza per coordinare la prossima campagna vaccinale contro SARS-CoV-2.

La campagna vaccinale richiederà il coinvolgimento di diverse figure professionali anche non coinvolte normalmente nell'attività vaccinale e il reclutamento di studenti della Facoltà di medicina e dei corsi per le professioni sanitarie. Per tale ragione, il coordinamento, la supervisione e il supporto dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione riveste un ruolo fondamentale per la pianificazione della campagna vaccinale.

La campagna vaccinale contro il COVID-19, che nell'attuale scenario epidemico dovrà essere condotta nel più breve tempo, necessita del coinvolgimento attivo dei seguenti soggetti, in sinergia con il Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione nel ruolo di coordinamento: *Strutture dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, Università di Padova e di Verona, Strutture Ospedaliere (Direzione Medica Ospedaliera), Distretti Sanitari e UOC Cure Primarie delle Aziende ULSS, Strutture Intermedie Extra-Ospedaliere, Strutture Residenziali per Anziani e non autosufficienti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, Medici Competenti dei Servizi Pubblici Essenziali, Servizi di Primo Soccorso (es. croce Rossa/Verde ecc.), Protezione Civile, Forze dell'ordine, Associazioni di Volontariato, ed altri enti e soggetti coinvolti per specifici aspetti di competenza nello sviluppo e nell'attuazione del piano di vaccinazione.*

6. LOGISTICA, APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E TRASPORTO

L'Italia ha aderito all'iniziativa dell'Unione Europea per l'acquisto del più ampio portafoglio possibile di vaccini anti-COVID19 mediante APA (*Advanced Purchase Agreement*), secondo una ripartizione basata sulla popolazione. Il piano di distribuzione dei diversi tipi di vaccino in fase di sviluppo, così come comunicato a livello centrale¹, prevede i quantitativi riportati nella seguente tabella (dati stimati):

Vaccino	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	TOTALE
<i>AstraZeneca</i>	16.155.000	24.225.000	-	-	-	40.380.000
<i>Pfizer-BioNTech</i>	8.749.000	8.076.000	10.095.000	-	-	26.920.000
<i>J&J</i>	-	14.806.000	32.304.000	6.730.000	-	53.840.000
<i>Sanofi/GSK</i>	-	-	20.190.000	20.190.000	-	40.380.000
<i>Curevac</i>	2.019.000	5.384.000	6.730.000	8.076.000	8.076.000	30.285.000
<i>Moderna</i>	1.346.000	4.711.000	4.711.000	-	-	10.768.000
TOTALE	28.269.000	57.202.000	74.039.000	34.996.000	8.076.000	202.573.000
media per mese	9.421.000	19.065.000	24.676.000	11.665.000	2.692.000	-

Gli aspetti relativi alla logistica e al processo di approvvigionamento, stoccaggio e trasporto prevedono diversi livelli di coordinamento, ciascuno preposto al presidio degli aspetti di competenza per lo svolgimento complessivo della campagna di vaccinazione:

- **coordinamento nazionale:** Ministero della Salute, Commissario per l'emergenza e loro strutture;
- **coordinamento regionale:** Regioni e Province Autonome e loro strutture;
- **coordinamento locale:** Aziende Sanitarie Locali.

In base alle differenti caratteristiche dei vaccini in fase di sviluppo, il processo di distribuzione e conservazione prevede allo stato attuale due modelli organizzativi: modello *freeze* (per la conservazione dei vaccini a mRNA) e modello *cold* (catena del freddo standard).

Modello freeze

Il produttore, sulla base del piano di distribuzione definito dal Commissario per l'emergenza, spedisce direttamente ai punti individuati a livello regionale (HUB locali) per lo stoccaggio, la somministrazione o la ulteriore distribuzione a differenti punti di somministrazione. Gli HUB locali custodiscono i vaccini, secondo le specificazioni tecniche fornite, in congelatori operanti a -80/-20 °C per la successiva distribuzione ai punti di somministrazione.

Modello cold

Il produttore spedisce ad un HUB unico nazionale. Gli HUB locali, sulla base dell'andamento delle scorte, richiedono progressivamente il quantitativo di vaccini necessari. Gli HUB locali custodiscono i vaccini, secondo le specificazioni tecniche fornite, in frigoriferi operanti a +2/+8 °C per la successiva distribuzione ai punti di somministrazione.

Nella Regione del Veneto, per assicurare il funzionamento della distribuzione secondo entrambi i modelli organizzativi, sono stati predisposti e forniti di idonei dispositivi di conservazione 7 HUB locali (1 per ciascuna provincia), individuati nelle farmacie ospedaliere di cui alla tabella sotto riportata. Ogni HUB locale costituirà la base per la distribuzione ai punti di somministrazione, in un'azione coordinata dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS. Si precisa che per bacino di utenza si

¹ Fonte: Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19

intende l'insieme di soggetti, enti, popolazione insistente nel territorio di riferimento, incluse strutture sanitarie e socio-sanitarie private, servizi essenziali, e ogni soggetto potenzialmente interessato dalla campagna di vaccinazione.

Provincia	HUB locale	Bacino di utenza
Belluno	Ospedale San Martino - Belluno	Soggetti/enti/popolazione ULSS 1 Dolomiti
Treviso	Ospedale di Vittorio Veneto	Soggetti/enti/popolazione ULSS 2 Marca Trevigiana IOV (Castelfranco)
Venezia	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	Soggetti/enti/popolazione ULSS 3 Serenissima Soggetti/enti/popolazione ULSS 4 Veneto Orientale
Rovigo	Ospedale S. Maria della Misericordia - Rovigo	Soggetti/enti/popolazione ULSS 5 Polesana
Padova	Az. Ospedale Università Padova	Soggetti/enti/popolazione ULSS 6 Euganea AOUPD IOV (Padova)
Vicenza	Ospedale San Bortolo - Vicenza	Soggetti/enti/popolazione ULSS 7 Pedemontana Soggetti/enti/popolazione ULSS 8 Berica
Verona	Az. Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	Soggetti/enti/popolazione ULSS 9 Scaligera AOUIVR

Tale modello per l'organizzazione dello stoccaggio e della distribuzione è stato predisposto tenendo in considerazione sia gli obiettivi prioritari individuati dal Ministero della Salute ("Vaccinazione anti-SARS-CoV-2 / COVID-19 - Piano Strategico - Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale"), sia i dati preliminari forniti dagli organi centrali relativi ai primi vaccini verosimilmente disponibili (Pfizer-BioNTech, Moderna e AstraZeneca).

In particolare, nella Regione del Veneto, la prima fase di immunizzazione sarà rivolta, utilizzando il vaccino Pfizer-BioNTech, a una popolazione pari a circa **185.000 soggetti**, così distribuiti:

	Categoria di popolazione target	n. di persone vaccinabili
1	Personale sanitario di Aziende ed Enti del SSR e di strutture private	91.035 ²
2	Personale e ospiti di strutture socio-sanitarie territoriali	93.858 ³
	Totale della prima fase	184.893

Infine, la fornitura sia dei dispositivi per la somministrazione (siringhe, aghi, diluente), sia dei dispositivi essenziali per lo svolgimento delle sedute vaccinali, sarà a cura del Commissario straordinario.

² Fonti: Anagrafica Operatori Sanitari presente nel sistema di biosorveglianza; Direzione Risorse Strumentali SSR; UO Cure Primarie e strutture socio-sanitarie territoriali.

³ Fonte: Direzione Servizi Sociali. Si precisa che in tale popolazione è stato incluso tutto il settore della fragilità: anziani ospiti di strutture per non autosufficienti e autosufficienti, disabili, tossicodipendenti, minori, etc.

7. VACCINAZIONE OPERATORI OSPEDALIERI

7.1 POPOLAZIONE TARGET

Rientra nella categoria il personale di tutti e quattro i ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) delle strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale, indipendentemente dall'inquadramento contrattuale.

Presidi ospedalieri di destinazione	Punto di stoccaggio (da cui partirà la distribuzione)	Personale SSR	Strutture Ospedaliere Private*
ULSS 1	Ospedale San Martino - Belluno	2.297	657
ULSS 2	Ospedale di Vittorio Veneto	6.163	1.843
ULSS 3	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	5.588	1.438
ULSS 4	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	1.624	491
ULSS 5	Ospedale S. Maria della Misericordia - Rovigo	2.021	589
ULSS 6	Az. Ospedale Università di Padova	4.402	2.670
ULSS 7	Ospedale San Bortolo - Vicenza	2.545	773
ULSS 8	Ospedale San Bortolo - Vicenza	4.550	1.198
ULSS 9	Az. Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	3.127	2.051
AOU PD	Az. Ospedale Università di Padova	5.755	-
AOUI VR	Az. Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	4.862	-
IOV (sede Padova)	Az. Ospedale Università di Padova	505	-
IOV (sede di Castelfranco)	Ospedale di Vittorio Veneto	305	-
Regione del Veneto - Totale personale OSPEDALIERO		43.744	11.710

*Dato stimato sulla base della distribuzione percentuale delle strutture

7.2 PRINCIPI GENERALI

La prima fase della campagna richiede un modello per la vaccinazione degli operatori che garantisca i seguenti principi:

- **prossimità** per favorire l'adesione del persone e per ridurre il più possibile gli impatti organizzativi sui servizi e sulla turnistica, con l'attivazione di un Punto di Vaccinazione per ogni Struttura Ospedaliera;
- rispetto delle **tempistiche del calendario vaccinale**;
- rispetto della **continuità del servizio e dell'assistenza** considerando i turni di lavoro del personale;
- **prioritarizzazione** attraverso una "stratificazione del rischio" interna, realizzata in accordo tra la Direzione Sanitaria e Direzione Medica, RSPP, Medico Competente e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione;

- rispetto delle misure di **prevenzione e distanziamento**.

I principi standard del modello devono poi essere adeguati al contesto locale considerando percorsi e spazi al fine di garantire il regolare flusso degli operatori sanitari. Il numero e le sedi dei punti vaccinali da attivare saranno definiti considerando gli elementi qui riportati e le necessità logistiche del vaccino.

Ogni Azienda Sanitaria attiverà i Punti di Vaccinazioni Ospedalieri inserendoli nella rete di vaccinazione della campagna, organizzata con il coordinamento del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente.

7.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI

L'attività vaccinale di ogni Punto di Vaccinazione sarà organizzata come di seguito riportato:

- **Direzione Medica:** responsabile organizzativo che dirige e organizza le attività del punto di vaccinazione, definisce la programmazione alla luce della "stratificazione del rischio".
- **Medico Competente:** supporta la Direzione Medica in particolare nella prioritizzazione e nella "stratificazione del rischio".
- **Farmacia Ospedaliera:** garantisce il supporto nella definizione, organizzazione e formazione delle attività di preparazione (diluizione e ricostituzione) del vaccino.

Il personale coinvolto nell'attività di vaccinazione sarà individuato dall'Azienda prioritariamente tra il personale afferente ai Servizi della Struttura Ospedaliera, e comunque in base all'organizzazione aziendale.

L'attività sarà organizzata in:

- **Gruppi Vaccinali (GV).** Un Gruppo Vaccinale assicura fino a 5 Unità Vaccinali ed è composto da un medico vaccinatore responsabile e 10 operatori sanitari vaccinatori (AS/I). Il medico vaccinatore sovrintende ed è responsabile delle Unità Vaccinali di riferimento e le supporta nella raccolta anamnestica pre-vaccinale, nelle eventuali valutazioni cliniche e nella sorveglianza post-vaccinale.
- **Unità Vaccinali (UV).** Ogni unità vaccinale è costituita da 2 operatori (di cui almeno 1 operatore sanitario vaccinatore), garantisce la raccolta dell'anamnesi pre-vaccinale, la preparazione (ricostituzione) delle dosi, la somministrazione del vaccino e la registrazione del dato negli applicativi regionali, le informazioni sulla gestione degli eventuali effetti collaterali. Per la diluizione e ricostituzione del vaccino è raccomandabile la predisposizione di specifiche procedure con l'individuazione di personale ad hoc a supporto delle Unità Vaccinali.

Il **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, territorialmente competente, supporta per le attività di formazione del personale coinvolto e per l'utilizzo degli applicativi per la registrazione dei dati. Inoltre il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica individua, a supporto dell'attività del Punto di Vaccinazione:

- **un medico di riferimento:** è un medico esperto di vaccinazioni e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi di carattere tecnico scientifico, nel rispetto della buona pratica vaccinale.
- **un Assistente Sanitario/Infermiere di riferimento:** è un Assistente Sanitario/Infermiere esperto vaccinatore e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi relativi a organizzazione delle sedute, allestimento e logistica (conservazione dei vaccini, controllo lotti, presidi medici per l'emergenza, smaltimento dei rifiuti sanitari).

Il **numero di vaccinazione eseguite** per ogni unità vaccinale in unità di tempo deve però essere calcolato in funzione della specificità del contesto e adeguato in funzione degli spazi e del personale. Pertanto la numerosità del personale attivato per svolgere l'attività vaccinale per ogni Punto di Vaccinazione Territoriale, il numero di Unità Vaccinali e la loro composizione dovrà essere definito per ogni Punto di Vaccinazione.

In presenza di flaconi multidose si raccomanda di predisporre adeguate procedure per evitare la contaminazione degli stessi.

8. VACCINAZIONE OPERATORI SANITARI TERRITORIALI

8.1 POPOLAZIONE TARGET

Rientra nella categoria il personale di tutti e quattro i ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario Regionale, indipendentemente dall'inquadramento contrattuale. In particolare: personale delle Aziende ULSS afferente al Dipartimento di Prevenzione e al Distretto; Medici di Medicina Generale, inclusi i Medici di Continuità Assistenziale; Pediatri di Libera Scelta; personale degli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta; Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale; Personale delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale; personale dei servizi di emergenza/urgenza territoriale - 118, incluso il personale volontario; personale delle strutture sanitarie private (es. strutture ambulatoriali, studi odontoiatrici, centri diagnostici); altro personale sanitario in base alle specificità territoriali.

Azienda ULSS di destinazione	Punto di stoccaggio (da cui partirà la distribuzione)	Personale TERRITORIO
ULSS 1	Ospedale San Martino - Belluno	2.154
ULSS 2	Ospedale di Vittorio Veneto	6.029
ULSS 3	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	4.162
ULSS 4	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	1.703
ULSS 5	Ospedale S. Maria della Misericordia - Rovigo	1.972
ULSS 6	Az. Ospedale Università Padova	7.398
ULSS 7	Ospedale San Bortolo - Vicenza	2.698
ULSS 8	Ospedale San Bortolo - Vicenza	3.572
ULSS 9	Az. Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	5.893
Regione del Veneto - Totale personale TERRITORIO		35.581

8.2 PRINCIPI GENERALI

La prima fase della campagna richiede un modello per la vaccinazione degli operatori che garantisca i seguenti principi:

- **centralizzazione in punti vaccinali territoriali**, con attivazione di un numero di Punti di Vaccinazione territoriale, individuando spazi adeguati in funzione delle dimensioni aziendali a garanzia di efficienza e sicurezza;
- rispetto delle **tempistiche del calendario vaccinale**;
- rispetto della **continuità del servizio e dell'assistenza** considerando i turni di lavoro del personale
- **prioritarizzazione** attraverso una "stratificazione del rischio" interna, realizzata in accordo tra la Direzione Sanitaria, Direzioni Distrettuali, RSPP, il Medico Competente e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione;
- rispetto delle misure di **prevenzione e distanziamento**.

I principi standard del modello devono poi essere adeguati al contesto locale considerando percorsi e spazi al fine di garantire il regolare flusso degli operatori sanitari. Il numero e le sedi dei punti vaccinali territoriali

da attivare saranno definiti considerando gli elementi qui riportati e le necessità logistiche del vaccino. Le sedi con ampi spazi permettono la vaccinazione e il distanziamento fisico durante il tempo di sorveglianza post vaccinale di molti operatori sanitari per ciascuna giornata di vaccinazione. Gli operatori sanitari territoriali operano in strutture disperse nel territorio, nelle quali spesso il personale sanitario è rappresentato da un numero limitato di operatori. Pertanto appare appropriato individuare nel territorio alcune sedi aziendali che dispongono di ampi spazi dove centralizzare l'attività di vaccinazione secondo una pianificazione con calendarizzazione dei servizi via via coinvolti nella vaccinazione. Potrà essere valutate, per situazioni specifiche, anche la modalità **drive-through**.

L'individuazione dei punti vaccinali e la programmazione delle attività sarà a carico delle Direzioni dei Distretti Sanitari. Ogni Azienda Sanitaria attiverà i Punti di Vaccinazioni Territoriale inserendoli nella rete di vaccinazione della campagna, organizzata con il coordinamento del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente.

8.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI

L'attività vaccinale di ogni Punto di Vaccinazione sarà organizzata come di seguito riportato:

- **Distretto:** responsabile organizzativo che dirige e organizza le attività del punto di vaccinazione, definisce la programmazione. Il Medico Competente svolge un ruolo di supporto.
- **Medico Competente:** supporta il Distretto in particolare nella prioritizzazione e nella "stratificazione del rischio".
- **Farmacia:** garantisce il supporto nella definizione, organizzazione e formazione delle attività di preparazione (diluizione e ricostituzione) del vaccino.

Il personale coinvolto sarà individuato dall'Azienda prioritariamente tra il personale dei Servizi Distrettuali e dei Dipartimenti di Prevenzione, e comunque in base all'organizzazione aziendale. L'attività sarà organizzata in:

- **Gruppi Vaccinali (GV).** Un Gruppo Vaccinale assicura fino a 5 Unità Vaccinali ed è composto da un medico vaccinatore responsabile e 10 operatori sanitari vaccinatori (AS/I). Il medico vaccinatore sovrintende ed è responsabile delle Unità Vaccinali di riferimento e le supporta nella raccolta anamnestica pre-vaccinale, nelle eventuali valutazioni cliniche e nella sorveglianza post-vaccinale.
- **Unità Vaccinali (UV).** Ogni unità vaccinale è costituita da 2 operatori (di cui almeno 1 operatore sanitario vaccinatore), garantisce la raccolta dell'anamnesi pre-vaccinale, la preparazione (ricostituzione) delle dosi, la somministrazione del vaccino e la registrazione del dato negli applicativi regionali, le informazioni sulla gestione degli eventuali effetti collaterali. Per la diluizione e ricostituzione del vaccino è possibile la predisposizione di specifiche procedure con l'individuazione di personale ad hoc a supporto delle Unità Vaccinali.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, territorialmente competente, supporta per le attività di formazione del personale coinvolto e per l'utilizzo degli applicativi per la registrazione dei dati. Inoltre il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica individua, a supporto dell'attività del Punto di Vaccinazione:

- **un Medico di riferimento:** è un medico esperto di vaccinazioni e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi di carattere tecnico scientifico, nel rispetto della buona pratica vaccinale.
- **un Assistente Sanitario/Infermiere di riferimento:** è un Assistente Sanitario/Infermiere esperto vaccinatore e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi relativi a organizzazione delle sedute, allestimento e logistica (conservazione dei vaccini, controllo lotti, presidi medici per l'emergenza, smaltimento dei rifiuti sanitari).

Il numero di vaccinazioni eseguite per ogni unità vaccinale in unità di tempo deve però essere calcolato in funzione della specificità del contesto e adeguato in funzione degli spazi e del personale. Pertanto la numerosità del personale attivato per svolgere l'attività vaccinale per ogni Punto di Vaccinazione Territoriale, il numero di Unità Vaccinali e la loro composizione dovrà essere definito per ogni Punto di Vaccinazione.

9. VACCINAZIONE OPERATORI E OSPITI STRUTTURE RESIDENZIALI

9.1 POPOLAZIONE TARGET

Rientrano nella categoria di operatori e ospiti dei Centri di Servizi, Settore socio-sanitario, RSA e CA per disabili, altre residenzialità (salute mentale, dipendenze, minori), Centri diurni/Centri sollievo (anziani, disabili, salute mentale, dipendenze), Case di riposo per autosufficienti, Comunità educative minori.

Azienda ULSS di destinazione	Punto di stoccaggio <i>(da cui partirà la distribuzione)</i>	Personale STRUTTURE RESIDENZIALI	Ospiti STRUTTURE RESIDENZIALI
ULSS 1	Ospedale San Martino - Belluno	2.274	2.787
ULSS 2	Ospedale di Vittorio Veneto	7.314	9.531
ULSS 3	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	4.606	5.303
ULSS 4	Ospedale dell'Angelo - Venezia Mestre	1.259	1.814
ULSS 5	Ospedale Santa Maria della Misericordia - Rovigo	4.388	4.772
ULSS 6	Azienda Ospedale Università Padova	6.352	7.855
ULSS 7	Ospedale San Bortolo - Vicenza	3.983	4.653
ULSS 8	Ospedale San Bortolo - Vicenza	4.437	6.173
ULSS 9	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	7.698	8.659
Regione del Veneto - Totale personale STRUTTURE RESIDENZIALI		42.311	51.547

9.2 PRINCIPI GENERALI

L'attività di vaccinazione dei dipendenti e degli ospiti delle Strutture Residenziali per Anziani e persone non autosufficienti dovrà essere garantita presso la struttura stessa. Con l'obiettivo di vaccinare il personale e gli ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali saranno previsti dei Punti Vaccinali in Struttura Residenziale (PVSR). In relazione della capacità organizzativa della stessa Struttura e con la supervisione del Centro Vaccinale di riferimento, i PVSR saranno costituiti, ove necessario, da personale dei Centri Vaccinali e/o delle ULSS di riferimento organizzato in team mobili, supportato e integrato dal personale sanitario, OSS e amministrativo delle strutture residenziali socio-assistenziali.

Il responsabile **medico coordinatore, o suo delegato**, con il supporto del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, garantirà la programmazione e l'organizzazione delle sedute vaccinali, avvalendosi della collaborazione della figura infermieristica individuata dalla Struttura quale referente interno del medico coordinatore.

Per tutte le **Strutture non residenziali** (es. centri diurni, centri sollievo per anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, case di riposo per autosufficienti, comunità educative minori) saranno individuate, da parte delle Aziende ULSS, modalità organizzative ad hoc.

9.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI

L'attività vaccinale di ogni Punto di Vaccinazione della Struttura Residenziale (PVSR) sarà organizzata come di seguito riportato:

- **Medico Coordinatore:** responsabile organizzativo che pianifica e organizza le attività, definisce la programmazione. Il Medico Coordinatore ha il compito di organizzare anche la presenza medica come di seguito precisato.
- **Struttura Residenziale:** individua un infermiere che svolge un ruolo di referente interno del Medico Coordinatore e coadiuva il Medico Coordinatore nell'organizzazione (referente previsto dall'art. 3, Allegato A della DGR n. 1231/2018).
- **Personale:**
 - personale delle Strutture Residenziali (infermieri, OSS e amministrativi) integrato da personale delle Aziende ULSS di riferimento organizzato in team mobili, che supporteranno il personale della struttura con particolare attenzione alle fasi di preparazione (diluizione e ricostituzione) del vaccino e di registrazione dei dati.
 - Il medico responsabile di seduta identificato prioritariamente nel medico già operante presso la struttura stessa; ogni medico può essere responsabile di più unità vaccinale presso la stessa struttura nel rispetto delle buone pratiche vaccinali.
 - L'attività sarà organizzata in *Unità Vaccinali (UV)*. Ogni unità vaccinale è costituita da 2 operatori (di cui almeno 1 operatore sanitario vaccinatore), garantisce la raccolta dell'anamnesi pre-vaccinale, la preparazione (ricostituzione) delle dosi, la somministrazione del vaccino e la registrazione del dato negli applicativi regionali, le informazioni sulla gestione degli eventuali effetti collaterali. Per la diluizione e ricostituzione del vaccino è possibile la predisposizione di specifiche procedure con l'individuazione di personale ad hoc a supporto delle Unità Vaccinali.
- **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, territorialmente competente, supporta per le attività di formazione del personale coinvolto e per la formazione circa l'utilizzo degli applicativi per la registrazione dei dati. Inoltre il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica individua, a supporto dell'attività, del PVSR:
 - **un medico di riferimento:** è un medico esperto di vaccinazioni e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi di carattere tecnico scientifico, nel rispetto della buona pratica vaccinale.
 - **un Assistente Sanitario/Infermiere di riferimento:** è un Assistente Sanitario/Infermiere esperto vaccinatore e può fornire eventuale consulenza per quanto concerne gli elementi relativi a organizzazione delle sedute, allestimento e logistica (conservazione dei vaccini, controllo lotti, presidi medici per l'emergenza, smaltimento dei rifiuti sanitari).

10. VACCINAZIONE DEI LAVORATORI DEI SERVIZI ESSENZIALI

10.1 POPOLAZIONE TARGET

Oltre alla tutela e al funzionamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, tra le attività da considerare in caso di pandemia, sia più specificamente nella campagna di vaccinazione, riveste un ruolo significativo il personale appartenente ai servizi pubblici essenziali.

Con il progressivo aumento delle dosi di vaccino, successivamente alle categorie prioritarie individuate dal Ministero della Salute⁴ (operatori sanitari e socio-sanitari; personale e residenti dei presidi residenziali per anziani; persone di età avanzata), si inizierà a sottoporre a vaccinazione le altre categorie di popolazione, tra le quali rientrano i lavoratori dei servizi essenziali, quali:

- forze dell'ordine,
- forze armate,
- vigili del fuoco,
- protezione civile,
- addetti ai trasporti pubblici e addetti al trasporto di prodotti di prima necessità,
- farmacisti,
- donatori di sangue ed emocomponenti,
- insegnanti e personale scolastico,
- addetti ai servizi postali,
- personale delle carceri e dei luoghi di comunità,
- addetti ad altri servizi di pubblica utilità (es. rifiuti, acqua).

In ogni caso, si potrà attuare una strategia di tipo adattativo, sulla base dell'identificazione di particolari categorie a rischio o di gruppi di popolazione in grado di sostenere la trasmissione dell'infezione nella comunità.

10.2 PRINCIPI GENERALI

L'attività di vaccinazione dei lavoratori dei servizi essenziali sarà effettuata verosimilmente nei **Centri di Vaccinazione di Popolazione** (vd. capitolo 11), secondo modalità definite in accordo con i rispettivi Medici Competenti e/o con eventuali servizi sanitari interni. In ogni caso, la campagna richiede un modello per la vaccinazione degli operatori che garantisca i seguenti principi:

- rispetto delle **tempistiche del calendario vaccinale**;
- rispetto della **continuità del servizio** considerando i turni di lavoro del personale
- **prioritarizzazione** attraverso una "stratificazione del rischio" interna, realizzata in accordo tra RSPP e Medico Competente;
- rispetto delle misure di **prevenzione e distanziamento**.

I principi standard del modello devono poi essere adeguati al contesto locale considerando percorsi e spazi al fine di garantire il regolare flusso degli operatori. L'individuazione dei punti vaccinali e la programmazione delle attività sarà a carico dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione.

10.3 INDIRIZZI ORGANIZZATIVI

L'attività vaccinale sarà organizzata secondo le specificità del modello organizzativo individuato (centri di vaccinazione di popolazione).

⁴ Fonte: Ministero della Salute, "Vaccinazione anti-SARS-CoV-2 / COVID-19 - Piano Strategico - Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale", 12 dicembre 2020

11. CENTRO DI VACCINAZIONE DI POPOLAZIONE

L'offerta vaccinale per la popolazione generale dovrà prevedere un'organizzazione principalmente indirizzata nell'attivazione di Centri di Vaccinazione di Popolazione (CVP), in numero adeguato al territorio e alla popolazione di riferimento. Ogni CVP è definito come un modello organizzativo standard, attivabile anche modularmente. Il CVP è una struttura (es. palazzetto dello sport, palestra, auditorium, scuola, etc.) all'interno della quale è possibile organizzare la vaccinazione rapida e sicura di un elevato numero di persone. L'allestimento di ogni CVP dovrà essere sostanzialmente uguale nei diversi CVP definendo protocolli standardizzati, per permettere l'intercambiabilità degli operatori.

Ogni Centro di Vaccinazione di Popolazione (CVP) è in grado di garantire l'effettuazione di un numero elevato di dosi vaccinali su 14 ore di attività (attività vaccinale di 12 ore, suddivise in 2 turni di 7 ore, di cui 6 di attività vaccinale ambulatoriale e 1 ora di preparazione e 1 ora di chiusura della seduta). Si prevede l'istituzione di un CVP ogni 20.000-100.000 abitanti da valutare sulla base del bacino di utenza così da permettere un facile accesso alla vaccinazione e una più rapida conduzione della campagna.

Tale attività, e i relativi volumi, possono essere attivati ed organizzati su base "modulare" in funzione della disponibilità di spazi e per ottimizzare l'organizzazione locale. La scelta e l'allestimento dei siti in cui organizzare il CVP deve avvenire in funzione del numero di persone da vaccinare, della loro collocazione geografica (raggiungibilità, parcheggi) e della struttura dell'edificio identificato (volumi, sicurezza, accessibilità, area per lo stoccaggio, etc.).

Elementi per l'organizzazione di un CVP:

1. **Responsabile sanitario del CVP.** Il Responsabile sanitario del CVP è un medico specialista in Igiene e Sanità Pubblica esperto di vaccinazioni. Dirige la attività vaccinali del CVP, è il riferimento tecnico scientifico, è garante della buona pratica vaccinale, si rapporta con i soggetti esterni coinvolti a vario titolo nella campagna vaccinale (Direzione strategica ULSS, Direttore SISP, sindaci dei comuni interessati, organismi di supporto, ecc.).
2. **Responsabile organizzativo del CVP.** E' un Assistente Sanitario esperto vaccinatore. Svolge funzioni organizzative e di coordinamento del personale vaccinatore. E' responsabile dell'allestimento e della logistica del CVP. E' responsabile in particolare della conservazione dei vaccini, controllo lotti, presidi medici per l'emergenza, smaltimento dei rifiuti sanitari.
3. **Gruppo Vaccinale (GV).** Un Gruppo Vaccinale assicura 5 Unità Vaccinali ed è composto da un medico vaccinatore responsabile e 10 operatori sanitari vaccinatori (AS/I). Il medico vaccinatore sovrintende ed è responsabile delle Unità Vaccinali di riferimento e le supporta nella raccolta anamnestica pre-vaccinale, nelle eventuali valutazioni cliniche e nella sorveglianza post-vaccinale. Per ogni Gruppo vaccinale è identificata una corrispondente Area Triage (AT) a cui fa riferimento un operatore.
4. **Unità Vaccinali (UV).** Ogni unità vaccinale è costituita da 2 operatori sanitari, garantisce la raccolta dell'anamnesi pre-vaccinale, la preparazione (ricostituzione) delle dosi, la somministrazione del vaccino e la registrazione del dato negli applicativi regionali, le informazioni sulla gestione degli eventuali effetti collaterali. Di norma ogni CVP prevede l'attivazione di 10 Unità Vaccinali (UV) ognuna delle quali garantita come di seguito riportato; per tutti gli operatori, sotto il coordinamento del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, dovrà essere prevista una formazione e, nel caso di impiego di operatori sanitari o studenti senza pregressa esperienza vaccinale, si raccomanda un periodo di affiancamento presso una sede vaccinale territoriale. Composizione degli operatori della Unità Vaccinale:
 - a. Prima scelta: n. 2 operatori sanitari, di cui almeno uno con esperienza in attività vaccinale (inclusi medici specializzandi);
 - b. Seconda scelta: n. 1 operatore sanitario con esperienza in attività vaccinale e n. 1 studente corso di laurea sanitaria;
 - c. Terza scelta: n. 1 operatore sanitario, che raccoglie l'anamnesi, prepara e somministra il vaccino e n. 1 OSS/amministrativo che supporta nell'attività di registrazione informatica del dato.

5. **Personale di supporto.** Per ogni Gruppo Vaccinali il personale di supporto minimo è composto come di seguito riportato. Inoltre, è indicata, per i centri vaccinali con un maggior numero di unità vaccinali, la presenza di altro personale di supporto (volontari protezione civile e/o dell'esercito) per la gestione all'esterno di grandi flussi di persone e di auto):
- n. 2 operatori addetti al controllo esterno del flusso e al triage al varco,
 - n. 2 addetti al controllo del flusso interno delle persone verso le postazioni vaccinali,
 - n. 1 operatore per la prima sorveglianza post-vaccinale,
 - n. 2 operatori con ambulanza per le emergenze.

Tabella. Riassunto principali parametri del Centro di Vaccinazione di Popolazione

Principali parametri del Centro di Vaccinazione di Popolazione	n.
n. Vaccini somministrati per Unità vaccinale/ora	24
n. operatori sanitari per Unità vaccinale	2
n. Unità vaccinale/centro di vaccinazione di popolazione	10
ore di attività vaccinale/die (+2 ore per preparazione e chiusura)	12 (+2)
n. vaccini somministrati/die	2.880

Tabella. Dotazione organica del Centro di Vaccinazione di Popolazione

Dotazione organica del Centro di Vaccinazione di Popolazione (due turni da 7 ore/die)	n.
Responsabile sanitario	1
Responsabile organizzativo	1
n. medici	4
n. Operatori sanitari vaccinatori esperti	20
n. Operatori sanitari non esperti vaccinatori	20
n. operatori volontari, protezione civile per gestione e controllo movimento persone	20
operatori sanitari con ambulanza	2
Totale Operatori impegnati al giorno (divisi in due turni)	68

Nel rispetto delle buone pratiche vaccinale, il mantenimento della catena del freddo per la corretta e sicura conservazione delle dosi vaccinali è in capo agli operatori sanitari coinvolti, ognuno per il proprio ambito di competenza (operatori sanitari vaccinatori e medico responsabili di Seduta Vaccinale).

Qualora per la convocazione delle persone da vaccinare non sia possibile utilizzare inviti personali, dovrà essere data ampia comunicazione tramite i media delle specifiche popolazioni target per le diverse giornate di vaccinazione di popolazione, delle modalità di vaccinazione e della dislocazione dei CVP.

Tabella. Schema esemplificativo per l'organizzazione del Centro di Vaccinazione di Popolazione

CENTRO DI VACCINAZIONE DI POPOLAZIONE (CVP) Responsabile: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) Responsabile Sanitario del CVP: un Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva del SISP Responsabile Organizzativo del CVP: un Assistente Sanitario del SISP 1 CVP ogni 20.000-100.000 abitanti										
Attività organizzata su 14 ore: 2 turni di 7 ore (di cui 12 ore di attività vaccinale, 1 ora di preparazione e 1 ora di chiusura della seduta) Due operatori per ogni Unità Vaccinale: 2 vaccinazione ogni 5 minuti Fino a 2.880 vaccinazioni/die per ogni CVP, garantite da 10 Unità Vaccinali (UV)										
Totale personale impiegato al giorno nel CVP (sui due turni) 4 medici responsabili di Gruppo Vaccinale (1 medico ogni 5 UV) 2 Assistenti Sanitari coordinatori operativi di Gruppo Vaccinale (1 AS ogni 10 UV) 8 operatori per triage/check-in (2 operatori per Area Triage/check-in; 2 per controllo flusso interno) 40 operatori vaccinatori (2 operatori per ogni UV)										
AREA ESTERNA										
AREA PARCHEGGIO Numero di posti triplo rispetto al numero di persone che si prevede siano vaccinate in mezz'ora Personale volontario che faciliterà i flussi verso le aree di sosta libere e potrà offrire indicazioni										
ZONA DI ATTESA ESTERNA Personale (volontari, protezione civile, agenti, etc.) per controllare e regolare il flusso										
AREA INTERNA										
1 Assistente Sanitario coordinatore operativo di Seduta Vaccinale (1 ogni 10 UV)										
Stazione 1: triage e check-in	AREA TRIAGE (AT) 2 operatori (es. volontari, protezione civile, etc.)									
	12 ore di attività di triage (suddivisi in 2 turni) Flusso: 2.400 persone/die - 200 persone/ora - 3,3 persone/minuto									
Stazione 2 e 3: (2) anamnesi prevaccinale e (3) somministrazioni della vaccinazione (data entry)	GRUPPO VACCINALE (GV) 1 medico responsabile di seduta Flusso: 1.200 vaccinazioni/die					GRUPPO VACCINALE (GV) 1 medico responsabile di seduta Flusso: 1.200 vaccinazioni/die				
	14 ore di lavoro (2 turni da 7 ore) 6 ore di attività vaccinale + 2 ore di preparazione e chiusura seduta					14 ore di lavoro (2 turni da 7 ore) 6 ore di attività vaccinale + 2 ore di preparazione e chiusura seduta				
	5 UNITÀ VACCINALI (UV) 2 operatori per ogni UV per ogni turno (di cui almeno 1 operatore vaccinatore sanitario ⁵) (2 operatori ogni turno da 7 ore) Flusso: 1 vaccino ogni 3 minuti					5 UNITÀ VACCINALI (UV) 2 operatori per ogni UV per ogni turno (di cui almeno 1 operatore sanitario) (2 operatori ogni turno da 7 ore) Flusso: 1 vaccino ogni 3 minuti				
	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die	288 vacc/die
Stazione 4: monitoraggio post vaccinale	AREA DI MONITORAGGIO POST VACCINALE 2 operatori (es. volontari, protezione civile, etc.) <i>coadiuvati, al bisogno, dal personale del Servizio di Soccorso (ambulanza)</i>									

⁵ Uno dei due operatori che costituiscono un Unità Vaccinale dovrà essere in possesso di esperienza in ambito di vaccinazione.

11.1 ATTIVITÀ VACCINALE IN AUTO (DRIVE-THROUGH)

L'attività vaccinale potrà essere garantita anche in modalità **drive-through**.

Si ritiene opportuno che tale servizio, ove possibile, sia organizzato contestualmente al Centro di Vaccinazione di Popolazione, in contiguità con il punto di sosta dell'ambulanza, prevedendo spazi sosta per le auto, dedicata al periodo di sorveglianza post-vaccinale. L'organizzazione di tale modalità dovrà considerare con attenzione gli spazi e la viabilità al fine di evitare il formarsi di code e congestioni del traffico.

La vaccinazione in modalità "drive-through" ("drive-in"), rappresenta una strategia operativa rapida e sicura a fronte di grandi numeri di soggetti da vaccinare. Questa innovativa modalità esecutiva è stata messa a punto sulla base di alcune esperienze internazionali, mutuando il modello gestionale, ormai ubiquitario, di esecuzione dei tamponi per COVID-19, per garantire ad utenza e operatori massimi livelli di sicurezza preventiva nei riguardi del rischio di contagio da covid-19, considerata l'operatività all'aperto e l'assoluto distanziamento sociale tra i singoli utenti, i quali, salvo condizioni di grave necessità, restano a bordo della propria vettura.

Per quanto concerne le modalità operative si rimanda all'Allegato 3.

11.2 ATTIVITÀ VACCINALE PRESSO "PUNTO COVID"

I "Punti COVID" coinvolti nelle attività di effettuazione di tamponi, possono essere ri-convertiti, anche per frazioni di tempo della giornata in punti per la vaccinazione rivolta prioritariamente a specifici gruppi target di popolazione (es. bambini, gruppi fragili con particolari condizioni di disabilità per i quali potrebbe non essere indicato l'accesso ad un centro di vaccinazione di popolazione). Deve comunque essere garantita la netta separazione delle fasce orarie e dei percorsi di accesso previste per l'attività vaccinale e l'attività di effettuazione di tamponi per evitare ogni possibile rischio di incrocio delle diverse popolazioni target.

L'attività vaccinale richiede la presenza di 2 operatori sanitari vaccinatori e un medico responsabile di Seduta Vaccinale.

12. SISTEMA INFORMATIVO E MONITORAGGIO

I sistemi informativi già normalmente utilizzati dalle singole Regioni/Province Autonome sono essenziali per una gestione operativa efficace e coerente con le esigenze dettate dall'emergenza di tutte le fasi della campagna vaccinale: pianificazione, elaborazione degli elenchi dei soggetti da vaccinare, automatizzazione delle lettere di invito secondo gli intervalli di somministrazione previsti.

Attualmente l'Anagrafe Vaccinale regionale (SIAVr) è già operativa per la gestione e registrazione delle vaccinazioni proposte ad ampie coorti di soggetti in tutti i contesti regionali. L'accesso al sistema, coordinato per competenza territoriale dalle Aziende Ulss ed in particolare dalle corrispettive UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), prevede già l'accesso per la registrazione dei dati utili alla campagna da parte dei possibili attori coinvolgibili nella vaccinazione. Direttamente tramite il SIAVr per le vaccinazioni somministrate dai SISP, tramite l'integrazione con il flusso ACN per l'attività dei Medici di Medici Generale e/o Pediatri di Libera Scelta, attraverso un'applicazione appositamente sviluppata per le vaccinazioni eseguite nelle Case di Riposo RSA, negli ospedali territoriali, nelle Aziende Ospedaliere e nell'Istituto Oncologico del Veneto (IOV).

La registrazione della vaccinazione, o dell'eventuale dissenso a questa, avverrà in concomitanza dell'attività vaccinale per garantire un monitoraggio puntuale dell'andamento della campagna, dei tassi di adesione e delle stime di copertura.

In attesa di conoscere le scelte ministeriali su eventuali sistemi informativi su scala nazionale, sarà opportuno che tali applicativi possano necessariamente interagire con i sistemi locali, acquisendo da questi gli elementi informativi ritenuti necessari per alimentare il flusso informativo nazionale attraverso sistemi di cooperazione applicativa.

13. VACCINOVIGILANZA E SORVEGLIANZA IMMUNOLOGICA

L'introduzione dei vaccini che saranno disponibili a seguito dell'approvazione da parte delle Agenzie regolatorie, richiede un'attenta e puntuale attività di monitoraggio di tutte le possibili reazioni avverse. Per tale ragione devono essere sensibilizzati adeguatamente gli operatori sull'importanza della tempestiva segnalazione di eventi avversi, con il coinvolgimento del responsabile aziendale della farmacovigilanza. Gli applicativi di cui al paragrafo precedente, già normalmente utilizzati per la segnalazione delle reazioni avverse, garantiscono uno strumento fondamentale per l'attività regionale di farmacovigilanza.

Saranno, inoltre, predisposte modalità di rinforzo del sistema di farmacovigilanza, anche in sinergia con iniziative di carattere nazionale ed internazionale, al fine di rilevare gli eventi avversi, mediante la proposta anche di modalità telematiche di rilevazione.

In collaborazione con la Protezione Civile è in corso di sviluppo un'applicazione per consentire ai singoli utenti di segnalare eventuali reazioni avverse sopraggiunte in seguito alla somministrazione del vaccino. Tali informazioni confluiranno negli applicativi regionali per la vaccinovigilanza e successivamente nel flusso nazionale.

L'avvio della campagna di vaccinazione prevedrà un'attività di monitoraggio e valutazione, anche in termini immunologici e di *effectiveness* a medio e lungo termine, con la partecipazione e l'avvio di studi ad hoc per l'analisi dei titoli anticorpali raggiunti (anche in relazione allo stato basale) dopo l'esecuzione del ciclo vaccinale e la valutazione della loro persistenza nel tempo.

Particolare attenzione sarà posta alla formazione del personale coinvolto nelle attività di vaccinazione, nel rispetto di tutte le evidenze scientifiche di volta in volta disponibili, anche attraverso la predisposizione di materiale informativo, in stretta collaborazione con gli organismi nazionali ed internazionali.

14. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito della campagna vaccinale per l'infezione da SARS-COV-2 si ritiene importante la diffusione capillare tra il personale sanitario delle informazioni disponibili sul vaccino e sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili, sia per una maggiore consapevolezza del personale stesso sia in considerazione dell'importante ruolo rivestito nei confronti della popolazione quale riferimento per l'autorevolezza delle informazioni scientifiche.

A tale scopo verrà predisposto un modulo formativo rivolto a tutto il personale sanitario della Regione Veneto, afferente alle strutture pubbliche, convenzionate e private. Il suddetto piano formativo dovrà sviluppare i temi inerenti le caratteristiche del COVID e le sue conseguenze in termini di esiti di salute, definire gli obiettivi della vaccinazione, illustrare il piano vaccinale predisposto dalla Regione del Veneto, far conoscere i principi del vaccino che verrà utilizzato, approfondendo le conoscenze disponibili. Il corso sarà fruibile a distanza.

E' prevista inoltre la formazione del personale incaricato della somministrazione del vaccino, in particolare sulla modalità di preparazione delle dosi e sulle modalità organizzative definite dal presente documento. Anche tale formazione sarà sviluppata in modalità a distanza, con l'ausilio di video e tutorial predisposti ad hoc.

15. CAMPAGNA INFORMATIVA E COMUNICATIVA

E' prevista la realizzazione di una campagna informativa e comunicativa rivolta ai diversi target di popolazione individuati, in affiancamento a quella predisposta dal Governo. La campagna avrà l'obiettivo di sostenere la motivazione personale per la scelta vaccinale, differenziata per target (operatore sanitario, personale dei servizi di pubblica utilità, caregivers, anziani, ecc.).

Per la popolazione generale verranno realizzati uno o più tutorial al fine di illustrare le modalità organizzative della somministrazione del vaccino, anche considerando le diverse scelte organizzative locali. La campagna informativa avrà carattere di diffusione regionale e locale e si avvarrà di tutti gli strumenti di comunicazione disponibili (siti internet, social, ecc.).

16. BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute, *Vaccinazione anti-SARS-CoV-2 / COVID-19 - Piano Strategico - Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale*
2. Public Health England Guidance - COVID-19: the green book, chapter 14a, *Coronavirus (COVID-19) vaccination information for public health professionals*.
3. Network Italiano dei Servizi di Vaccinazione, *Manuale per l'organizzazione di un Centro di Vaccinazione di Massa*; 1° Edizione. Agosto 2009.
4. ECDC, Technical report *Key aspects regarding the introduction and prioritisation of COVID-19 vaccination in the EU/EEA and the UK*; 26 October 2020.
5. WHO, *Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19: interim guidance*, 22 May 2020.
6. Illinois Department of Public Health, *SARS-CoV-2/COVID-19 Mass Vaccination Planning Guide 2.0 October 2020*.
7. CDC, *COVID-19 Vaccination Program Interim Playbook for Jurisdiction Operations*, v2.0, 29 ottobre 2020.
8. CDC, *Guidance for Planning Vaccination Clinics Held at Satellite, Temporary, or Off-Site Locations*, available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/mass-clinic-activities/index.html>
9. CDC, *Community-Wide (Mass) Vaccination*, available at: <https://www.cdc.gov/smallpox/bioterrorism-response-planning/public-health/mass-vaccination.html>
10. CDC, *Checklist of Best Practices FOR Vaccination Clinics Held at Satellite, Temporary, or Off-Site Locations*.
11. Massachusetts Department of Public Health, *COVID-19 Vaccination Plan*, v1.0, 16 ottobre 2020.
12. CDC, *Satellite, Temporary, and Off-Site Vaccination Clinic Supply Checklist*.
13. Defense Health Agency Immunization Healthcare Division DHA-IHD, *Recommendations for mass immunization events during pandemic conditions*; 5 August 2020.
14. ECDC, Technical report *Overview of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA and the UK*; 2 December 2020.