



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**DIREZIONE**

**URGENTE**

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

*e, per il loro tramite*

a tutte le articolazioni organizzative interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*

Ai Direttori delle Farmacie sedi HUB

*e, per conoscenza*

Ai Componenti Cabina di Regia regionale CovidVacc

Ai Dirigenti delle Sezioni interessate

Ai Coordinatori delle Reti di patologia della Puglia

Al Direttore Generale Aress Puglia

Al Dirigente Sezione Protezione Civile regionale

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Alle Rappresentanze sindacali regionali dei MMG/PLS

Alle Associazioni di rappresentanza delle farmacie

Alle Oo.Ss. del personale medico, dirigenza e comparto SSR

Agli Ordini professionali

All' Assessore alla Sanita e Benessere animale

Al Presidente della Giunta Regionale

**OGGETTO: DGR 472/2021 - Piano Strategico di Vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 della Regione Puglia (PSRV-Covid-19) – Organizzazione “vaccine days” ponte pasquale per caregiver e familiari conviventi di soggetti fragili.**

La Cabina di Regia regionale tenutasi in data 01.04.2021, allargata ai Direttori Sanitari di codeste Aziende ed Istituti, ha analizzato lo stato di avanzamento della vaccinazione anti Covid-19 in Puglia e, in specie, l'andamento in favore delle persone in condizione di elevata fragilità nei diversi territori della Puglia.

A tutt'oggi, oltre 147.000 persone over80 hanno già ricevuto la somministrazione della prima dose: la Cabina di Regia ribadisce alle SS.LL. che i massimi sforzi devono essere concentrati sul completamento di questa coorte di persone, nonché dei soggetti estremamente vulnerabili e delle persone che si trovano nella classe di età 70-79 anni.

Ad ogni buon conto, considerando che, con l'aggiornamento e integrazione delle “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2” avvenuto in data 10 marzo scorso da parte del Ministero della Salute d'intesa con la Struttura Commissariale:

- a) è stata introdotta la vaccinazione dei familiari conviventi e dei *caregiver* per i soggetti in condizione di elevata fragilità;
- b) è stata operata la ridefinizione delle categorie prioritarie precedentemente contenuta nel Piano Strategico Nazionale di Vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 con espunzione della categoria dei servizi essenziali in favore dei cui operatori erano state destinate le dosi di vaccino AstraZeneca;

si rileva la necessità di riorientare l'utilizzo delle disponibilità di dosi di vaccino AstraZeneca.



Rilevato che nelle recenti Raccomandazioni del Ministero della Salute è stata prevista anche la vaccinazione dei minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili nonché la vaccinazione delle persone in condizione di disabilità grave (fisica, sensoriale, intellettiva e psichica) riconosciuta ai sensi della legge n.104/1992 art. 3 comma 3 e considerato che per i minori non sono, ad oggi, disponibili vaccini indicati per la loro fasce di età e che le Raccomandazioni indicano la vaccinazione in favore dei genitori/tutori/affidatari, la Cabina di Regia allargata ai Direttori Sanitari delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale ha ritenuto di dover promuovere l'organizzazione in tutta la Puglia di due giornate di vaccinazione anti Covid-19 in occasione delle festività pasquali **destinate ai caregiver e ai familiari conviventi dei minori di 16 anni (nati dopo 01.01.2005) in condizione di disabilità grave (ex art. 3 comma 3 legge 104/92) e per i quali non è possibile la vaccinazione per la mancanza di vaccini indicati per la loro fascia d'età.**

**Tale offerta così organizzata è finalizzata ad agevolare nelle due giornate festive l'accesso alla vaccinazione dei genitori/tutori/affidatari/caregiver/familiari conviventi dei minori disabili gravi.**

Si precisa che, in accordo alle specifiche indicazioni sull'utilizzo del vaccino AstraZeneca, nonché per motivi organizzativi, le vaccinazioni saranno riservate a **genitori/tutori/affidatari/caregiver/familiari conviventi di disabili gravi di età inferiore ai 16 anni che non si trovino essi stessi in condizioni di estrema vulnerabilità (Tabella 2 delle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2).**

A tal fine, i Direttori Generali e i Direttori Sanitari in qualità di coordinatori dei NOA-CovidVacc, come già preannunciato nella già citata riunione, devono garantire l'organizzazione immediata dei punti vaccinali di propria competenza affinché, nelle ore antimeridiane delle giornate di **domenica 4 e lunedì 5 aprile prossimi**, sia assicurata la vaccinazione di tali categorie di persone.

L'accesso ai punti vaccinali dovrà avvenire in modo tale da agevolare l'alternanza **nell'assistenza al disabile grave** dei **genitori/tutori/affidatari/caregiver/familiari conviventi** di disabili gravi e, quindi, garantendo la massima distribuzione territoriale dei punti vaccinali che opereranno nelle due giornate nonché la massima flessibilità di accesso sempre salvaguardando il rispetto delle misure di prevenzione e distanziamento.

Per l'esecuzione della vaccinazione, i **genitori / tutori/ affidatari/ caregiver/ familiari conviventi** del minore disabile grave dovranno:

- presentarsi muniti di documento di identità e di tessera sanitaria;
- produrre copia del certificato di riconoscimento della condizione di disabilità grave, ex legge n.104/92 art. 3 comma 3, del minore di cui si prende cura e/o di cui è familiare convivente;  
*oppure*
- rilasciare apposita autodichiarazione, resa ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000, utilizzando il fac simile allegato.

A tal fine, i Direttori Generali assicurano, nelle due giornate dedicate, l'impegno di tutti i Medici e gli operatori vaccinatori disponibili nonché gli operatori delle farmacie sedi hub, utilizzando tutti gli istituti contrattuali applicabili, come previsti dai vigenti CCNLL, per lo svolgimento delle attività in questione.

Infine, è necessario che le Aziende Sanitarie Locali attivino immediatamente, d'intesa con il Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia, idonea campagna informativa per assicurare la massima adesione alle due giornate dedicate ai soggetti come sopra richiamati, anche attraverso il supporto dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.



Si invita a prenderne atto e darne diffusione per l'aggiornamento consequenziale della modulistica da utilizzare per le attività vaccinali.

**Posizione Organizzativa Prevenzione e Promozione della Salute**

Nehludoff Albano

NEHLUDOFF ALBANO

Firmato digitalmente da NEHLUDOFF  
ALBANO  
Data: 2021.04.02 09:37:39 +02'00'

**Il Coordinatore della Cabina di Regia**

Michele Conversano

Documento firmato da:  
MICHELE CONVERSANO  
02.04.2021 07:42:28 UTC

**Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere**

Onofrio Mongelli



MONGELLI  
ONOFRIO  
02.04.2021  
07:49:28 UTC

**Il Direttore del Dipartimento**

Vito Montanaro



MONTANARO  
VITO  
02.04.2021  
09:54:51 UTC

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19-38-47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**del genitore / tutore / affidatario / caregiver / familiare convivente del minore disabile grave**

Il/la sottoscritto/a:

Nome	Cognome	Codice fiscale

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita

Comune di residenza	Prov.	Indirizzo

Recapito telefonico	e-mail

**consapevole delle responsabilità penali**, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, ai fini di ottemperare a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in tema di vaccinazione anti Covid-19 per le persone in condizione di elevata fragilità e per i familiari conviventi e *caregiver* dei soggetti fragili,

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità

di essere:

<input type="checkbox"/> genitore	<input type="checkbox"/> tutore	<input type="checkbox"/> affidatario	<input type="checkbox"/> caregiver	<input type="checkbox"/> familiare convivente: _____
-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

e di prendersi cura, di assistere e supportare nei momenti di malattia e di difficoltà il seguente minore in condizione di disabilità grave riconosciuta, ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n.104/92, dalla Commissione Medica dell'ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome	Cognome	Codice fiscale

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita

Comune di residenza	Prov.	Indirizzo

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

- si allega fotocopia documento di identità del dichiarante.