



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

Ai Componenti Cabina di Regia regionale CovidVacc

e, per conoscenza

Ai Dirigenti delle Sezioni interessate

Al Direttore Generale InnovaPuglia

Al Direttore Generale Aress Puglia

Al Responsabile Scientifico OER Puglia

Al Dirigente Sezione Protezione Civile regionale

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Alle Rappresentanze sindacali regionali dei MMG/PLS

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: Piano Regionale Vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 – Organizzazione vaccinazione soggetti fragili e domiciliari – Indicazioni operative.

Si fa seguito alle circolari di pari argomento e, in specie a quanto previsto con nota prot. AOO/005/0002043 del 12.03.2021 con la quale è stato notificato il cronoprogramma operativo e sono state impartite conseguenti disposizioni organizzative per comunicare che la Cabina di Regia regionale allargata al Responsabile Cure Primarie regionale della Medicina Generale, ha concordato le seguenti azioni organizzative utili per garantire il rispetto del calendario già definito per la vaccinazione dei soggetti ultraottantenni (over80) a domicilio, dei soggetti estremamente vulnerabili e dei disabili gravi.

La presente va intesa quale modifica e integrazione di quanto comunicato con nota prot. AOO/005/0002428 del 23.03.2021.

1. Adesione medici di assistenza primaria

Come previsto dal Protocollo d'Intesa con la Medicina Generale per la Gestione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 sottoscritto in data 05.03.2021, i Medici di assistenza Primaria (MaP) devono aver già comunicato alla propria ASL la possibilità ad effettuare la vaccinazione anti Covid-19 presso il proprio studio o presso struttura individuata all'interno dell'associazione, ovvero presso una sede vaccinale messa a disposizione dalla ASL, nonché a domicilio.



Pertanto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali devono comunicare **tassativamente entro le ore 10:00 di venerdì 27.03.2021** alla Regione Puglia (salutelavoro@regione.puglia.it e direzione.dipartimento@regione.puglia.it) l'elenco, suddiviso per Distretto Socio Sanitario e Comune, dei Medici che hanno formalizzato la disponibilità ad effettuare la vaccinazione presso il proprio studio con evidenza di quelli che hanno individuato la forma associativa e di coloro che hanno manifestato la disponibilità ad effettuare la vaccinazione presso i punti vaccinali ASL (PVP e PVT).

Quanto sopra al fine di definire gli aspetti organizzativi della logistica del vaccino.

2. Vaccinazione soggetti over80 a domicilio

Al fine di garantire l'avvio progressivo da parte dei Medici di assistenza Primaria della vaccinazione dei soggetti che hanno manifestato ai servizi CUP la necessità di ricevere la somministrazione a domicilio e che ne hanno confermato tale necessità a seguito di chiamata telefonica della ASL, i Distretti Socio Sanitari devono mettere a disposizione di tutti i MaP gli elenchi in questione.

Sono, in ogni caso, confermate le richieste di vaccinazione domiciliare per gli assistiti con programmi attivi di Assistenza Domiciliare Integrata, di Assistenza Domiciliare Programmata o di Assistenza Domiciliare Oncologica.

Tali persone saranno, pertanto, vaccinate a domicilio secondo un calendario di massima che dovrà essere definito da ciascuna ASL **entro e non oltre il 29.03.2021**.

Per la somministrazione a domicilio dei soggetti over80 ciascun Medico dovrà, tra l'altro:

- a) predisporre le agende settimanali;
- b) comunicare agli interessati la data e la fascia orario dell'appuntamento, utilizzando i recapiti presenti nella richiesta formulata a mezzo servizio CUP;
- c) utilizzare dispositivi medici e materiale di consumo necessari per la vaccinazione domiciliare (ad es. misuratori portatili di temperatura, materiale disinfezione, kit primo soccorso, etc.);
- d) acquisire il consenso informato scritto, utilizzando la modulistica prevista.

Per tali attività, l'ASL dovrà, tra l'altro:

- a) assicurare la disponibilità delle dosi di vaccino Moderna necessarie, secondo il calendario settimanale predisposto;
- b) dotare i Medici dei dispositivi di protezione individuale.

La registrazione della somministrazione del vaccino domiciliare potrà avvenire direttamente nella piattaforma GIAVA (versione web) oppure nell'applicativo di studio del MaP avendo cura di indicare sempre il nominativo del medico vaccinatore.



3. Vaccinazione persone in condizione di “estrema vulnerabilità” e “disabilità grave”¹

Al fine della migliore identificazione delle categorie di persone in condizione di estrema vulnerabilità che devono essere vaccinate dai centri specialistici di riferimento e di quelle che devono essere vaccinate dai Medici di assistenza Primaria, la Cabina di Regia regionale ha predisposto l'allegato documento (Allegato n.1) esplicativo che, pertanto, deve essere diffuso a tutti gli operatori coinvolti e deve essere osservato ai fini della definizione della popolazione target di riferimento.

Le persone “estremamente vulnerabili” che devono essere vaccinate da parte dei Medici di assistenza Primaria – come da allegato alla presente comunicazione – saranno direttamente identificate utilizzando le informazioni rilevabili dai sistemi ambulatoriali dei Medici (esenzioni attive, prescrizioni, piani terapeutici, etc..).

Le persone in condizione di “disabilità grave” che intendono essere vaccinate da parte dei Medici di assistenza Primaria dovranno contattare o far contattare da un proprio familiare o *caregiver* il proprio MaP comunicando di essere in possesso del certificato rilasciato, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n.104/92, dalla Commissione Medica ASL.

I Medici predisporranno, pertanto, le agende per la vaccinazione presso il proprio ambulatorio dei soggetti identificati come “estremamente vulnerabili” e di quelli identificati come “disabili gravi” la cui somministrazione dovrà essere garantita progressivamente, **a partire dal 29 marzo prossimo**.

I Medici devono acquisire una dichiarazione circa i nominativi dei conviventi/*caregiver* dei propri assistiti “estremamente vulnerabili” e di quelli “disabili gravi” la quale, raccolta dal MaP, possa essere utilizzata per la vaccinazione presso i rispettivi MaP dei conviventi/*caregiver*.

Per i conviventi/*caregiver* dei pazienti “estremamente vulnerabile” e/o “disabili gravi” in carico ad altro MaP, il Medico di assistenza Primaria che ha in carico il paziente estremamente fragile, si limiterà a rilasciare apposita attestazione.

Tale attestazione è rilasciata anche dal Pediatra di Famiglia nei casi di minori che rientrano nella definizione di “estremamente vulnerabili” e/o “disabili gravi” e che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati per la loro fascia di età.

Per la vaccinazione presso le sedi PVT o PVP ASL delle persone “estremamente vulnerabili”, “disabili gravi” e dei conviventi/*caregiver*, i Medici di assistenza Primaria concorderanno con il Distretto Socio Sanitario di appartenenza il calendario di appuntamenti da gestire presso i Punti Vaccinali ASL affinché sia assicurata la disponibilità di una postazione vaccinale e delle dosi di vaccino nonché del materiale necessario alla vaccinazione.

4. Vaccinazione persone con malattia rara e ad alta complessità di cura e loro *caregivers*

La vaccinazione delle persone con malattia rara e ad alta complessità di cura e loro *caregivers* sarà effettuata dal Medico di Medicina Generale sulla base di elenchi che saranno messi a loro

¹ Si definisce tale la persona che necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3, Legge 104/1992).



disposizione da parte dei Distretti Socio Sanitari identificando i soggetti (fonte SIMARRP / Edotto) in possesso dei codici di esenzione di cui all'allegato elenco n.2.

Le modalità di esecuzione e le indicazioni sono le stesse di quelle sopra riportate per le persone "estremamente vulnerabili" e per i "disabili gravi" ivi compresi i casi dei minori.

5. Impiego di dosi vaccinali residue

In attuazione dell'Ordinanza n.2/2021 (prot. M_D E24363 REG2021 0028565 del 15-03-2021) del Commissario Straordinario "per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale", le dosi di vaccino eventualmente residue a fine giornata, qualora non conservabili, possono essere *"eccezionalmente somministrate, per ottimizzarne l'impiego evitando sprechi, in favore di soggetti comunque disponibili al momento, secondo l'ordine di priorità individuato dal menzionato Piano nazionale e successive Raccomandazioni"*.

Pertanto, gli operatori dei Punti Vaccinali ASL e i MaP:

- a) sono autorizzati all'utilizzo delle dosi residue destinate ai soggetti di età superiore agli 80 anni prenotati, ma che non si sono presentati all'appuntamento, destinandole in favore di persone di età compresa nella fascia di età 70-79 anni che, disponibili al momento sulla base di chiamata telefonica, si rendano disponibili a presenziare presso il Punto Vaccinale o l'ambulatorio del MaP medesimo prima della chiusura della sessione vaccinale giornaliera;
- b) sono autorizzati, in subordine, all'utilizzo delle sole dosi di vaccino ancora residue a fine giornata e non conservabili, in favore di soggetti comunque disponibili al momento, appartenenti a categorie prioritarie, come previste dal Piano nazionale e dal Piano regionale.

A tal fine, le ASL mediante i CUP Manager e/o i Responsabili Sistemi Informativi devono rendere disponibili, con modalità idonee alla tutela dei dati personali, ai Referenti GIAVA ASL gli elenchi dei soggetti appartenenti alla fascia d'età 70-79 anni completi dei dati di contatto telefonico.

Tali elenchi saranno utilizzati dai Punti Vaccinali per la chiamata dei disponibili e per la registrazione dei dati, ivi compresi quelli di contatto, nel sistema GIAVA.

Analogamente, i MaP dovranno utilizzare un apposito elenco, ricavato dal proprio sistema informativo gestionale, che identifichi i pazienti secondo le priorità individuate dal piano vaccinale che, si rendano disponibili, su chiamata telefonica a sottoporsi alla somministrazione del vaccino.

I Medici comunicano settimanalmente al Distretto Socio Sanitario di appartenenza i quantitativi di dosi necessarie in base alle agende di prenotazione delle vaccinazioni in ambulatorio o a domicilio delle persone "over80", degli "estremamente vulnerabili" e/o dei "disabili gravi" e/o delle persone "con malattia rara e ad alta complessità di cura" nonché dei relativi familiari conviventi / *caregivers* affinché in accordo con il NOA-CovidVacc aziendale sia garantita la messa a disposizione delle dosi necessarie.



6. Obblighi informativi MMG/PLS

I MMG/PLS registrano i dati, come previsto dagli obblighi Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN) del Ministero della Salute, entro la giornata di somministrazione utilizzando i propri sistemi informativi ambulatoriali i quali trasferiscono, mediante cooperazione applicativa, al sistema regionale GIAVA Puglia i dati in questione al fine dell'assolvimento dell'obbligo informativo nei confronti dell'AVN.

In caso di impossibilità o per esigenze organizzative connesse alla somministrazione vaccinale anti Covid-19 effettuata presso i Punti Vaccinali ASL, i MMG/PLS, con il supporto degli operatori ASL, possono registrare i dati direttamente nel sistema informativo regionale GIAVA Puglia.

Al fine di supportare le attività di somministrazione dei MMG/PLS, i sistemi informativi ambulatoriali degli stessi Medici sono adeguati al fine di recuperare, mediante i servizi di cooperazione applicativa già resi disponibili dal sistema informativo regionale GIAVA, i dati delle vaccinazioni già somministrate in favore dei soggetti da sottoporre a vaccinazione.

7. Coinvolgimento medici e operatori sanitari (assistenti sanitari e infermieri professionali) nelle attività vaccinali

Al fine di potenziare la dotazione di risorse professionali da destinare per la vaccinazione presso i Punti Vaccinali di Popolazione (PVP) o presso i Punti Vaccinali Territoriali (PVT) nonché per le attività di vaccinazione domiciliare o nei Punti Vaccinali di Comunità (PVC), le ASL sono autorizzate ad attivare la raccolta della manifestazione di disponibilità da parte di medici e operatori sanitari (assistenti sanitari e infermieri professionali) dipendenti delle medesime ASL per la partecipazione, al di fuori dell'orario di servizio e nel rispetto dei CCNLL e norme vigenti in materia, alle attività vaccinali previo riconoscimento delle attività aggiuntive e/o degli incentivi per il raggiungimento degli obiettivi quantitativi prefissati. Seguirà specifica circolare di indirizzo.

Si invitano, pertanto, i Direttori Generali ASL a riscontrare la presente entro i termini indicati.

Posizione Organizzativa
Prevenzione e Promozione della Salute
Nehludoff Albano

Il Coordinatore
Cabina di regia regionale
Michele Conversano

Il Dirigente della Sezione
Promozione della Salute e del Benessere
Onofrio Mongelli

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro

I soggetti “estremamente vulnerabili” come di seguito riportati saranno contattati dai centri specialistici di riferimento:

- ✓ Insufficienza renale/patologia renale: Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico.
- ✓ Patologia oncologica: Pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*.
- ✓ 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*;
- ✓ Emoglobinopatie: Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
- ✓ HIV: Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4.

*Vaccinare anche i conviventi: sono a carico dei centri di riferimento che prendono in carico il paziente “estremamente vulnerabile” di cui ai punti precedenti.

I soggetti “estremamente vulnerabili” come di seguito riportati saranno contattati dal loro medico di medicina generale:

- ✓ Malattie respiratorie:
 - Pazienti con fibrosi polmonare idiopatica;
 - Pazienti con altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia compreso i pazienti in CPAP (OSAS)
- ✓ Malattie cardiocircolatorie gravi
 - Pazienti affetti da scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA);
 - Pazienti post shock cardiogeno.
- ✓ Malattie neurologiche:
 - Pazienti con sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone;
 - Pazienti con sclerosi multipla;
 - Pazienti con distrofia muscolare;
 - Pazienti con paralisi cerebrali infantili;
 - Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive* (DEFINIRE I FARMACI)
 - Pazienti con miastenia gravis;
 - Pazienti affetti da patologie neurologiche disimmuni: sindrome di Guillain-Barré e sue varianti (sindrome di Miller Fisher); poliradicoloneuropatia cronica infiammatoria demielinizzante (CIDP) (un tempo considerata la variante cronica della Guillain-Barré); neuropatia motoria multifocale (MMN); neuropatie associate a vasculiti; neuropatie associate a gammopatie monoclonali.
- ✓ Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison):
 - Tutti i pazienti diabetici di tipo 1 e 2

- 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
- ✓ 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: Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3
- ✓ Patologia oncologica:
 - pazienti oncologici in fase attiva di nuova diagnosi;
 - pazienti in trattamento chemio/radio terapeutico o che hanno sospeso la terapia immunosoppressiva e/o mielosoppressiva da meno di 6 mesi*;
 - pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione;
- ✓ Sindrome di Down;
- ✓ Grave obesità: Pazienti con BMI maggiore di 35.
- ✓ Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica): Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**

* Vaccinare anche i conviventi: nei casi previsti i conviventi dovranno essere vaccinati dal medico che li ha in carico.

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

I conviventi, i familiari e i caregiver vanno vaccinati contestualmente al paziente "estremamente vulnerabile".

L'accesso alla vaccinazione di vaccinazione dei pazienti "estremamente vulnerabili" avverrà in ordine di anzianità.

Questo elenco condiviso dal Tavolo Tecnico interregionale malattie rare si basa sul Documento "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19" versione 10 marzo 2021 e ne permette l'applicazione concreta indicando per ogni categoria della tabella 1 la traduzione in codici di esenzione di cui all'allegato 7 del DPCM 12.01.2021 per i pazienti con malattie rare in modo da definire un comportamento omogeneo tra tutte le regioni e PPAA

GRUPPO	NOME MALATTIA	CODICE ESENZIONE
MALATTIE RESPIRATORIE	FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA - MALATTIE INTERSTIZIALI PRIMITIVE	RHG010
	EMOSIDEROSI POLMONARE IDIOPATICA	RH0020
MALATTIE NEUROLOGICHE	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	RF0100
	SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	RF0110
	ATROFIE MUSCOLARI SPINALI	RF0050
	DISTROFIE MUSCOLARI -DISTROFIE MIOTONICHE	RF0080 + RF0090
	SINDROMI MIASTENICHE CONGENITE E DISIMMUNI - MIASTENIA GRAVIS	RF0101
	EATON-LAMBERT, SINDROME DI	RF0190
	POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	RF0180
	NEUROPATIA MOTORIA MULTIFOCALE	RF0181
	GUILLAIN-BARRÉ, SINDROME DI (limit a forme gravi croniche e invalidanti)	RF0183
	SINDROME POEMS	RN1610
	SCHILDER, MALATTIA DI	RF0111
	LEWIS SUMMER SINDROME DI SINDROME DELLA PERSONA RIGIDA	RF0182 RF0411
DIABETE // ALTRE ENDOCRINOPATIE SEVERE	POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	RCG030
	WOLFRAM SINDROME DI	RN1290
IMMUNODEFICIENZE	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	RCG160
	MALATTIA GRANULOMATOSA CRONICA	RD0050
	SINDROMI AUTONFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI (inclusa FERRE SCHNITZLER, SINDROME DI	RCG161+ RC0241+RC0243 RC0290
	ANGIOEDEMA EREDITARIO E ACQUISITO DA DEFICIT DI C1 INIBITORE	RC0190 +RC0191
	CHEDIAK-HIGASHI, MALATTIA DI SHWACHMAN-DIAMOND, SINDROME DI	RD0060 RD0080
PAZIENTI CON PATOLOGIA AUTOIMMUNE E IMMUNODEPRESSIONE SECONDARIA A TRATTAMENTO TERAPEUTICO	SINDROME EMOLITICO UREMICA ^	RD0010 ^
	PIASTRINOPATIE AUTOIMMUNI PRIMARIE CRONICHE^	RDG031^
	MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE ^	RG010 ^
	SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI (FORMA PRIMITIVA) ^	RC0220 ^
	DERMATOMIOSITE ^	RM0010 ^
	POLIMIOSITE ^	RM0020 ^
	SINDROMI DA ANTICORPI ANTISINTETASI ^	RM0021 ^
	CONNETTIVITE MISTA ^	RM0030 ^
	FASCITE EOSINOFILA ^	RM0040 ^
	POLICONDRITE RICORRENTE ^	RM0060 ^
	SCLEROSI SISTEMICA PROGRESSIVA ^	RM0120 ^
	SCLEROSI CUTANEA DIFFUSA AD ALTA GRAVITÀ CLINICA ^	RL0080 ^
	MIOSITE A CORPI INCLUSI ^	RM0110 ^
	MIOSITE EOSINOFILA IDIOPATICA ^	RM0111 ^
	SINDROME SAPHO ^	RM0121 ^
	VOGT-KOYANAGI-HARADA, SINDROME DI ^	RN1720 ^
	CRIOGLOBULINEMIA MISTA ^	RC0110 ^
	BEHÇET, MALATTIA DI ^	RC0210 ^
	POLIANGIOITE MICROSCOPICA ^	RG0020 ^
	POLIARTERITE NODOSA ^	RG0030 ^
	GRANULOMATOSI EOSINOFILICA CON POLIANGITE ^	RG0050 ^
	GOODPASTURE, SINDROME DI ^	RG0060 ^
	GRANULOMATOSI CON POLIANGITE ^	RG0070 ^
	ARTERITE A CELLULE GIGANTI ^	RG0080 ^
	TAKAYASU, MALATTIA DI ^	RG0090 ^
	COGAN, SINDROME DI ^	RF0270 ^
SARCOIDOSI ^	RH0011 ^	
PORPORA DI HENOCH-SCHÖNLEIN RICORRENTE ^	RD0030 ^	
PEMFIGO ^	RL0030 ^	
PEMFIGOIDE BOLLOSO ^	RL0040 ^	

Questo elenco condiviso dal Tavolo Tecnico interregionale malattie rare si basa sul Documento "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19" versione 10 marzo 2021 e ne permette l'applicazione concreta indicando per ogni categoria della tabella 1 la traduzione in codici di esenzione di cui all'allegato 7 del DPCM 12.01.2021 per i pazienti con malattie rare in modo da definire un comportamento omogeneo tra tutte le regioni e PPAA

GRUPPO	NOME MALATTIA	CODICE ESENZIONE
	PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE ^	RL0050 ^
	PIODERMA GANGRENOSO CRONICO ^	RL0090 ^
	EPIDERMOLISI BOLLOSA EREDITARIA ^	RN0570 ^
	FIBROSI RETROPERITONEALE ^	RJ0020 ^
	GLOMERULOPATIE PRIMITIVE ^	RJG020 ^

^ in prolungata terapia almeno 4 settimane con alte dosi di glucocorticoidi (prednisone equivalente > 20 mg/die)
e/o con agente immunodepressore tradizionale e/o agente biotecnologico

MALATTIE EPATICHE // CIRROSI	CARENZA CONGENITA DI ALFA-1-ANTITRIPSINA §	RC0200 §
	FIBROSI EPATICA CONGENITA §	RP0070 §
	ATRESIA BILIARE §	RN0210 §
	CAROLI, MALATTIA DI §	RN0220 §
	ALAGILLE, SINDROME DI §	RN1350 §
	MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO §	RN0230 §
	COLANGITE PRIMITIVA SCLEROSANTE §	RI0050 §
	COLESTASI INTRAEPATICHE PROGRESSIVE FAMILIARI §	RIG010 §
	BUDD-CHIARI, SINDROME DI §	RG0110 §
	WILSON, MALATTIA DI §	
		RC0150 §
	EMOCROMATOSI EREDITARIA-DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO §	RCG100 §
	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEI TRASPORTI DEL METABOLISMO	RCG040 §
	E DEI TRASPORTI DEL METABOLISMO E DEI TRASPORTI DEI CARBOIDRATI §	RCG060 §
	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE §	RCG070 §
	DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI DEGLI ACIDI BILIARI §	RCG072 §
	DIFETTI CONGENITI DELLA OSSIDAZIONE MITOCONDRIALE DEGLI ACIDI GRASSI §	RCG074 §
	DIFETTI DA ACCUMULO DI LIPIDI §	RCG080 §
CRIGLER-NAJJAR, SINDROME DI §	RC0180 §	
ALTRE MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE §	RCG180 §	
DIFETTI CONGENITI DELLA GLICOSILAZIONE PROTEICA (CDGS) §	RCG190 §	

§ limitatamente a pazienti con presenza di danno epatico, cirrosi

EMOGLOBINOPATIE // PATOLOGIA ONCOLOGICA	TALASSEMIE-DREPANOCITOSI	RDG010
	WILMS, TUMORE DI °	RB0010 °
	SINDROME WAGR °	RN1730 °
	DENIS-DRASH, SINDROME DI °	RN1430 °
	RETINOBLASTOMA °	RB0020 °
	CRONKHITE-CANADA, MALATTIA DI °	RB0030 °
	GARDNER, SINDROME DI °	RB0040 °
	POLIPOSI FAMILIARE °	RB0050 °
	LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI °	RB0060 °
	SINDROME DEL NEVO BASOCELLULARE °	RB0070 °
	NEUROFIBROMATOSI °	RBG010 °
	COMPLESSO CARNEY °	RBG020 °
	CANCRO NON POLIPOSICO EREDITARIO DEL COLON °	RBG021 °
	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO °	RB0071 °
	SINDROMI DA NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE °	RCG162 °
	SCLEROSI TUBEROSA °	RN0750 °
	PEUTZ-JEGHERS, SINDROME DI °	RN0760 °
	STURGE-WEBER, SINDROME DI °	RN0770 °
	VON HIPPEL-LINDAU, SINDROME DI °	RN0780 °
	SINDROME PROTEUS °	RN1170 °
AMARTOMATOSI MULTIPLE °	RNG200 °	
MASTOCITOSI SISTEMICA °	RD0081 °	
SINDROMI MIELODISPLASTICHE °	RDG050 °	
ISTIOCITOSI CRONICHE °	RCG150 °	

° secondo indicazioni di cui alla tabella 1 del documento "Vaccinazione anti SARS-CoV-2" versione 10.03.2021

	PRADER-WILLI, SINDROME DI	RN1310
--	---------------------------	--------

Questo elenco condiviso dal Tavolo Tecnico interregionale malattie rare si basa sul Documento "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19" versione 10 marzo 2021e ne permette l'applicazione concreta indicando per ogni categoria della tabella 1 la traduzione in codici di esenzione di cui all'allegato 7 del DPCM 12.01.2021 per i pazienti con malattie rare in modo da definire un comportamento omogeneo tra tutte le regioni e PPAA

GRUPPO	NOME MALATTIA	CODICE ESENZIONE
GRAVE OBESITA' (BMI > =35)	Sindrome di Bardet-Biedl	RN1380
	Sindrome di Smith-Magenis	RN1210
	RUBINSTEIN-TAYBI, SINDROME DI	RN1620
	BÖRJESON-FORSSMAN-LEHMANN, SINDROME DI	RN0840
	SINDROMI GRAVITELI INVALIDANTI CON IPOVENTILAZIONE CENTRALE CONGENITA	RHG011
	COHEN, SINDROME DI	RN0401
	ALSTRÖM, SINDROME DI	RN1370