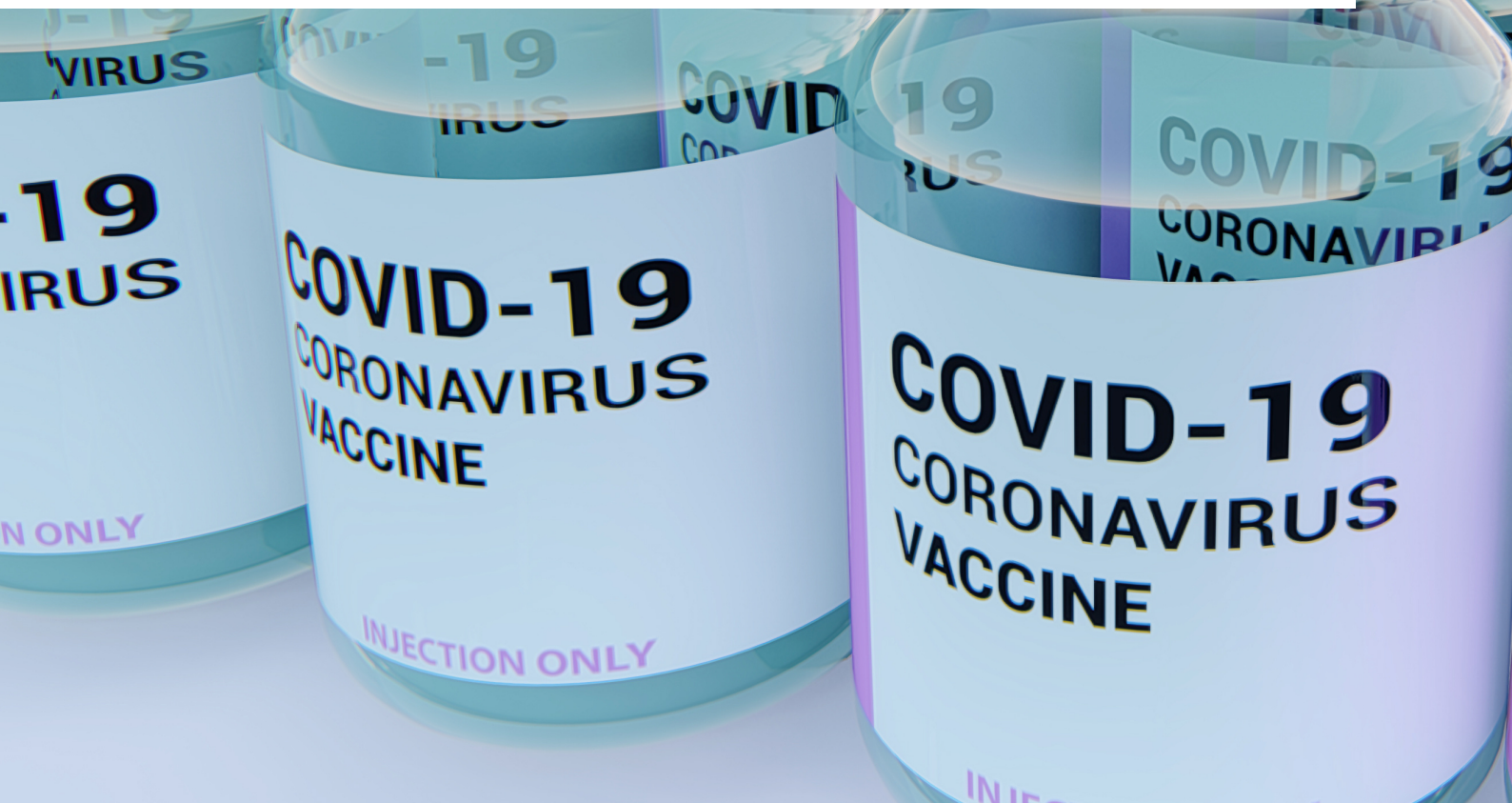


APRILE 2021

GUIDA ALLA VACCINAZIONE ANTI-COVID PER LE PERSONE CON DISABILITA' E LE FAMIGLIE



Premessa

Anffas, anche in sinergia con le federazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, in occasione dell'avvio della campagna vaccinale nazionale, [ha subito richiesto l'accesso prioritario alla vaccinazione in favore di tutte le persone con disabilità](#), a cominciare da quelle che avessero il riconoscimento della disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92.

In un primo momento, tuttavia, erano state indicate come gruppi "target" solo alcune forme di disabilità più che altro legate alle patologie tra le quali la sindrome di down e la sclerosi multipla mentre l'inserimento della generalità delle persone con disabilità grave tra i gruppi target con accesso prioritario insieme ai *caregiver* e/o conviventi, è avvenuto il 10 marzo scorso, in occasione dell'emanazione dell'ultimo decreto ministeriale di aggiornamento del piano strategico nazionale.

Pertanto, ad oggi, tutte le persone con disabilità in possesso della certificazione rilasciata ai sensi della legge 104/92, art. 3, comma 3, unitamente ai loro caregiver e/o conviventi, come si dirà meglio di seguito, hanno, in forza di questo decreto, diritto alla priorità nell'accesso alla campagna.

Nonostante ciò, dalle notizie che ci giungono dalle diverse regioni e/o territori, la situazione risulta, ancora, molto incerta e disomogenea.

Molte persone con disabilità e famiglie aventi diritto alla vaccinazione, specie quelle non afferenti ad alcuna rete associativa, hanno ancora difficoltà ad accedere alla stessa vaccinazione, pur se appartenenti alle categorie target individuate dal piano strategico nazionale.

Questa deprecabile situazione, oltre a mettere a serio rischio la salute e la stessa vita delle persone interessate, è fonte di ulteriore preoccupazione oltre che creare grave disagio anche a causa della mancanza di adeguate informazioni rispetto alle modalità per effettuare la prenotazione per accedere al vaccino o come comportarsi in caso di impossibilità o di rifiuto ad esercitare tale diritto. Questo opuscolo nasce, quindi, al fine di diffondere una corretta informazione sull'accesso prioritario alla vaccinazione anti-covid in favore delle persone con disabilità e loro caregiver/conviventi che ne hanno diritto.

Cosa è un piano strategico nazionale per la vaccinazione anti covid e quali sono le sue finalità?

Il piano strategico nazionale è un documento elaborato da Ministero della Salute con proprio decreto in virtù della legge 178/2020, di concerto con il Commissario Straordinario per l'Emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa, che fornisce le linee operative sull'esecuzione della campagna vaccinale nazionale contro il COVID-19.

Tale piano, infatti, è stato da ultimo approvato con [decreto ministeriale del 12 marzo 2021](#) e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.72 del 24.03.2021 **per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2 e il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale.**

Il piano strategico si fonda su valori costituzionali tesi alla tutela del bene della salute. Si legge, infatti, che *"Lo sviluppo di raccomandazioni su gruppi target a cui offrire la vaccinazione sarà ispirato a valori principi di equità, reciprocità, legittimità, protezione, promozione della salute del benessere, su cui basare la strategia di vaccinazione. A tal fine è necessario identificare gli obiettivi della vaccinazione, identificare e definire gruppi prioritari, stimare le dimensioni dei gruppi e le dosi di vaccino necessari in base alle dosi disponibili che inizia il programma potrebbero essere molto limitate identificare i gruppi a cui dare estrema priorità"*

Il documento è stato adottato anche in condivisione con le regioni, recependo, in occasione della recente adozione, anche la posizione espressa dalla Conferenza delle stesse Regioni e delle Province autonome nel [documento di posizionamento dell'11 marzo 2021](#) nel quale la Conferenza ha

evidenziato l'importanza *“di specificare meglio che nella categoria 1 “elevata fragilità” per la vaccinazione devono rientrare anche i caregiver e i familiari che prestano assistenza ai disabili gravi”*.

Come si compone il piano strategico nazionale?

Esso si compone dei seguenti documenti:

1) [Elementi di preparazione della strategia vaccinale](#), già adottato con il decreto del Ministero della Salute dello scorso 2 gennaio 2021, nel quale sono contenute alcune prime informazioni sulle modalità di sviluppo del piano stesso;

2) [Nuove raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19](#) del 10 marzo 2021, che costituisce un aggiornamento emanato in quanto *“le regioni sono prossime a completare la prima fase della campagna vaccinale, che prevede la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari, del personale e degli ospiti dei presidi residenziali per anziani nonché delle persone di età avanzata”* e anche al fine di ***individuare, all'interno della seconda fase di vaccinazione (..) l'ordine di priorità delle categorie di cittadini da vaccinare”***

Nel documento, quindi, oltre a riaffermarsi la prosecuzione della campagna a favore delle persone con più di ottant'anni o che vivono presso le strutture sanitarie, parallelamente a quella del personale della scuola e delle forze dell'ordine, identifica **5 nuove categorie prioritarie in base all'età o a condizioni personali**.

NB: al momento in cui viene redatta la presente guida, anche se la situazione risulta abbastanza diversificata tra le varie regioni, si ha motivo di ritenere che già in tutte le regioni **si sarebbe dovuto procedere, perlomeno, ad indicare le procedure con le quali procedere alla prenotazione prioritaria per le persone con disabilità grave e loro familiari/caregiver conviventi**.

Le regioni possono introdurre misure di contrasto all'epidemia diverse da quelle statali?

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 37/2021 ha negato tale possibilità, affermando che il contrasto all'epidemia ricade nella **competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di «profilassi internazionale»** (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost., e con nessun profilo di trasversalità rispetto alle altre materie).

La disciplina unitaria, di carattere nazionale, è, infatti, *“idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività... spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali*.

La Corte chiarisce la portata di tale conclusione che riguarda non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche **l'approccio terapeutico**; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, **nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via**.

In particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso.

Quali rimedi generali sono previsti nel caso in cui le regioni non dovessero attivarsi per garantire il rispetto del piano?

La legge 178/2020 (commi 457 e 458) prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano debbano attuare quanto previsto dal piano, nel rispetto dei principi e dei criteri in esso indicati, adottando le misure e le azioni previste nei tempi stabiliti, riconoscendo al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 la facoltà di agire in via sostitutiva ove le regioni non vi provvedano.

Al di là della specifica previsione normativa attivabile in caso di mancato rispetto del piano strategico nazionale, in occasione dell'incontro del 29 marzo scorso tra governo e il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province autonome, il suo Presidente, Stefano Bonaccini, anche con riferimento alla conferma di una grande quantità di consegna di vaccini, ha dichiarato che *“Ogni obiettivo del Piano vaccinale, dai tempi alle categorie è stato definito dal Governo insieme alle Regioni e se qualcosa non ha funzionato, ciò è stato dovuto in gran parte all'incertezza della programmazione a causa dei tagli alle forniture delle dosi e alla instabilità nella definizione del target del vaccino AstraZeneca”* (notizia [consultabile qui](#)).

Chi, tra le persone con disabilità ha diritto alla vaccinazione con priorità?

Hanno diritto alla vaccinazione prioritaria le persone con disabilità che rientrano nella **categoria 1, “elevata fragilità”**, ossia coloro che presentano alcune patologie (persone con elevata vulnerabilità) o una disabilità grave (riconoscimento ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92) secondo le seguenti definizioni:

- a) persone estremamente vulnerabili con danno d'organo preesistente o compromissione della risposta immunitaria al SARS-CoV-2, identificate dalla tabella 1 (presente in fondo al documento);
- b) persone con disabilità fisica, sensoriale, intellettiva, psichica in possesso del riconoscimento della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92, identificate dalla tabella 2 (presente in fondo al documento).

Il nuovo aggiornamento, pur tenendo conto delle esigenze logistiche organizzative e delle indicazioni relative all'utilizzo dei vaccini disponibili scandisce, quindi, la seguente modalità di prosecuzione della vaccinazione:

1. Persone con più di ottant'anni e **persone con elevata fragilità (persone con elevata vulnerabilità e con disabilità grave) insieme ai conviventi, caregiver, genitori o affidatari ove previsto;**
2. Completamento della vaccinazione delle categorie ricomprese nella fase uno, promuovendo la vaccinazione nei soggetti che non hanno ancora aderito alla campagna e avendo cura di includere nel personale sanitario sociosanitario tutti i soggetti che operano in presenza presso le strutture sanitarie sociosanitarie utilizzando anche i vaccini a vettore virale perché non ho ancora iniziato il ciclo di vaccinazione;
3. Completamento della vaccinazione del personale docente e non docente scolastico e universitario delle forze armate e di polizia e del soccorso pubblico dei servizi penitenziari e altre comunità residenziali.
4. Vaccinazione delle persone di età dai 70 ai 79 anni, e a seguire, quella delle persone di età dai 60 ai 69 anni.

In quali casi e con quale modalità è prevista la vaccinazione dei genitori/caregiver/conviventi/assistenti delle persone appartenenti alla categoria 1?

Il piano strategico prevede anche la vaccinazione di genitori/caregiver/familiari delle persone facenti parte della “categoria 1” nei seguenti casi:

- Al posto dei minori che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati, e che rientrano in una situazione di estrema vulnerabilità, devono essere vaccinati i **genitori, tutori, affidatari**.
- Per le persone appartenenti al gruppo a) (persone estremamente vulnerabili) è prevista, nei casi in cui la condizione di vulnerabilità è legata al sistema immunitario, anche la vaccinazione delle **persone che con essi convivono**.
- Per coloro che rientrano nel gruppo a) e b) (cioè che hanno una condizione di estrema vulnerabilità e anche il riconoscimento della connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92) o solo nel gruppo b) è prevista anche la vaccinazione dei **familiari conviventi e caregiver**, cioè di coloro che assistono in modo continuativo la persona, anche in base ad un contratto.

NB: Anche la vaccinazione dei genitori/tutori/affidatari dei minori, conviventi e caregiver deve essere inserita in priorità rispetto al resto delle categorie e della generalità della popolazione.

Ad oggi, ciascuna regione dovrebbe avere già previsto, contestualmente alla prenotazione da parte di tutte le persone appartenenti alla categoria 1 sopra descritta, **anche la vaccinazione delle persone sopra indicate**, in quanto strettamente correlata alle esigenze di garantire la cura e l'assistenza, nonché la salvaguardia della salute e del benessere di coloro che hanno il riconoscimento di una elevata fragilità, comunicandone la relativa tempistica e modalità.

Fermo restando quanto indicato dal piano nazionale in merito alla indicazione della necessaria vaccinazione dei genitori/tutori/affidatari dei minori, conviventi e caregiver, non è indicato che essa debba avvenire contemporaneamente a quella delle persone con elevata fragilità, anche se ciò si ritiene auspicabile.

Ci si può vaccinare in una regione diversa da quella di residenza?

Sì. Con [Ordinanza 3/2021](#) il Commissario Straordinario per l'emergenza Covid, Gen. Figliuolo, ha disposto che ciascuna regione proceda alla vaccinazione della popolazione residente ma anche di quella domiciliata nel territorio regionale per motivi di lavoro, di assistenza familiare o qualunque altro giustificato e comprovato motivo che imponga una presenza in una regione o provincia autonoma diversa dalla propria.

Ci si può vaccinare presso le farmacie?

Il DL. 41/2021 c.d. “sostegni” ha consentito, in via sperimentale per l'anno 2021 la somministrazione di vaccini contro il Sars-cov-2 nelle farmacie aperte al pubblico da parte dei farmacisti opportunamente formati, previa stipula di accordo con le rispettive organizzazioni sindacali. Proprio pochi giorni fa tra è stato quindi stipulato l'accordo quadro tra Federfarma, Assofarm, Governo, Regioni e Province Autonome con la disciplina degli aspetti tecnico-organizzativi (locali, modalità di prenotazione, persone che possono o non possono accedere a tale modalità di vaccinazione, ecc), che per divenire pienamente operativo dovrà essere recepito dalle diverse regioni.

Con quale vaccino devono essere vaccinate le persone con disabilità rientranti nella categoria 1?

Il piano strategico e il Ministero della Salute forniscono i criteri di massima da seguire per determinare la tipologia di vaccino da somministrare. La scelta del vaccino, quindi, si basa esclusivamente sulle caratteristiche e condizioni cliniche della singola persona da individuare con il contributo del proprio medico, che vengono rilevate in occasione della valutazione anamnestica eseguita prima della somministrazione, e tenute in considerazione per determinare le eventuali controindicazioni riconducibili all'uno o all'altro vaccino.

Per maggiori informazioni consultare il rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19" ([cliccando qui](#)).

Il consenso informato

Il consenso informato è la manifestazione di volontà con la quale una persona accetta di ricevere un determinato trattamento sanitario dopo avere ricevuto una adeguata informazione. Il vaccino anti covid è un trattamento sanitario, e pertanto per riceverlo è necessario rilasciare il proprio consenso. Con [circolare 12238 del 25 marzo 2021](#), il Ministero della Salute ha aggiornato il modulo relativo al consenso informato e le note informative relative ai vaccini attualmente disponibili (Astrazeneca, Moderna, BioNTech/Pfizer) predisposte da AIFA, confermando che il consenso espresso in occasione della prima somministrazione è valido fino al completamento dell'intero ciclo vaccinale, dovendosi solo verificare, in occasione della somministrazione della seconda dose, se vi è stato un mutamento dello stato di salute della persona beneficiaria.

L'informativa dovrà essere letta attentamente direttamente alla persona con disabilità o insieme ad essa in quanto contiene, per ciascuna tipologia di vaccino, le avvertenze e l'indicazione degli effetti indesiderati comuni e non comuni, con specifica indicazione di quando è necessario contattare il proprio medico.

Per le persone che non vivono presso una struttura residenziale, i moduli con l'accettazione o il rifiuto dovranno essere sottoscritti:

- dalla persona con disabilità se maggiorenne e senza misure di protezione giuridica.

NB: Laddove per qualsiasi motivo ciò non si rilevasse come possibile o idoneo, si configurerà una ipotesi di **incapacità naturale** e si applicherà quanto previsto dall'art. 1 quinquies, comma 2 bis del DL 172/2020, come modificato a seguito dell'emanazione del DL 44/21.

Tale previsione colma una precedente lacuna relativa al rilascio del consenso da parte di alcune persone (persone non ricoverate con sindrome di Down, disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo nonché con disturbi psichiatrici) in accoglimento delle richieste formulate da Anffas e AIPD in occasione dell'invio di una nota di approfondimento sulla raccolta del consenso da parte di tali persone ([consultabile qui](#)).

Il nuovo comma 2 bis prevede che per le persone non ricoverate che si trovano in uno stato di incapacità naturale **le funzioni di amministratore di sostegno**, al solo fine della prestazione del consenso, siano svolte dal **direttore sanitario della ASL di assistenza o da un suo delegato**, sentito l'interessato e altri soggetti (l'altra parte unione civile, la persona stabilmente convivente o il parente più prossimo) e assicurandosi che il trattamento vaccinale sia idoneo ad assicurare la migliore tutela della salute della persona ricoverata.

NB: In caso di rifiuto, il direttore sanitario può chiedere con ricorso al GT di effettuare comunque la vaccinazione, se, invece, i soggetti sopra indicati fossero irreperibili o non disponibili, il consenso è comunicato dal direttore al Giudice Tutelare competente che, entro le successive 48 ore e disposti eventuali accertamenti, lo convalida con immediata efficacia

- dall'amministratore di sostegno, anche unitamente alla persona con disabilità ove, nel decreto di nomina, sia prevista la sola assistenza nel compimento di tale atto da parte di quest'ultima;
- dal tutore;
- dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale nel caso in cui la persona con disabilità sia un minore;

La persone che, invece, vivono presso una struttura residenziale, esprimono il consenso a mezzo del tutore, amministratore di sostegno o fiduciario (ai sensi dell'art 1 quinquies, comma 1 DL 172/20), mentre ove tali soggetti siano reperibili o in caso di incapacità naturale, provvede il responsabile medico della residenza che assume la funzione di amministratore di sostegno, o in mancanza, il Direttore Sanitario della ASL, sentito l'interessato e le altre persone indicate nel caso precedente.

Nella circolare è previsto che l'informativa e i moduli sopra indicati, a seconda delle regioni, possano essere integrati gli strumenti operativi della pratica vaccinale, quali la scheda di triage pre-vaccinale e di anamnesi COVID-19 finalizzata a rilevare l'insorgenza di sintomi.

Cosa avviene se una persona con disabilità non vuole vaccinarsi o se il genitore di minore, l'amministratore di sostegno o il tutore non vogliono fare vaccinare la persona con disabilità che ne avrebbe diritto?

Attualmente, non vi è un obbligo vaccinale generalizzato, salvo che per le persone appartenenti alle categorie sanitarie indicate dal decreto del 31 marzo 2021, e cioè coloro che esercitano una professione sanitaria o gli operatori di interesse sanitario che svolgono una attività all'interno di strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private, o coloro che lavorano presso farmacie, parafarmacie e studi professionali.

Al di fuori di tali specifici casi, pertanto, la vaccinazione rappresenta un dovere civico e una misura di protezione non solo se stessi ma anche verso gli altri, atta ad ostacolare la diffusione del virus e uscire, al più presto, dallo stato di emergenza, riducendo l'impatto negativo anche nel settore economico e sociale, oltre che sanitario.

Vi sono, tra l'altro, statistiche ed evidenze scientifiche che indicano che per ciascun vaccino possono, in alcuni casi, presentarsi alcuni effetti collaterali ma che tale rischio è ben superiore al pericolo di contrarre l'infezione da COVID-19 e di subire delle conseguenze negative.

Su tali aspetti, comunque, si suggerisce di fare sempre riferimento al proprio medico.

In ogni caso, ove la persona con disabilità non voglia vaccinarsi, pur potendolo fare, ma frequenti un servizio residenziale o semi residenziale, come un centro diurno, il direttore sanitario della struttura o, in mancanza, il medico competente possono segnalare tale situazione al dipartimento della ASL e, ove coinvolto nel servizio, anche al comune, per richiedere indicazioni sulle azioni da mettere in pratica, che possono consistere anche nella sospensione della fruizione dello stesso servizio fino al raggiungimento di una adeguata copertura vaccinale presso la struttura o al verificarsi di altre situazioni ottimali.

Cosa fare se sul proprio territorio non è prevista la vaccinazione per coloro che appartengono alla categoria 1?

Come indicato sopra, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono attuare quanto previsto dal piano strategico nazionale, nel rispetto dei principi e dei criteri in esso indicati e adottando le misure e le azioni previste nei tempi stabiliti. La disciplina della vaccinazione, come quella più generale che riguarda la lotta alla pandemia, è ritenuta di competenza esclusiva dello Stato, con facoltà per il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure

occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 la facoltà di agire in via sostitutiva ove le regioni non vi provvedano.

Alla luce di quanto sopra, il cittadino con disabilità avente diritto alla vaccinazione prioritaria (che fa parte del gruppo delle persone “estremamente vulnerabili” o con il riconoscimento dell’art. 3, comma 3, della legge 104/92) e il caregiver, ai quali sul proprio territorio non è in alcun modo garantita la prenotazione per il vaccino, può quindi segnalare la circostanza per iscritto (anche avvalendosi di una associazione di rappresentanza quale Anffas) e chiedere l’intervento del Prefetto quale autorità di raccordo e rappresentanza territoriale del governo con responsabilità dell'ordine e della sicurezza pubblica, nonché al Sindaco del proprio comune, quale prima autorità della Protezione Civile, affinché si attivino per garantire concretamente il suddetto diritto. Fermo restando l’opportunità di rivolgersi alle forze di polizia.

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*

Aree di patologia	Definizione
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 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.	