



**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA PARTECIPAZIONE DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
ALLE CAMPAGNE REGIONALI
DI VACCINAZIONE E DI IMMUNIZZAZIONE**

PREMESSA

Richiamati il DPCM del 29/11/2001, con il quale sono stati definiti i LEA, e il successivo DPCM del 12/01/2017, che ne ha disposta la ridefinizione e l'aggiornamento, confermando la vaccinazione quale importante e prioritario strumento di promozione e conservazione della salute pubblica e, in stretta connessione, della tutela e della presa in carico dei soggetti con condizioni sanitarie di aumentato rischio.

Richiamato il Decreto Legge n. 73 del 07/06/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 31/07/2017, che ha istituito l'Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN), successivamente disciplinata dal Decreto del Ministero della Salute del 17/09/2018 e dalla normativa intervenuta in materia di alimentazione e trasmissione dei dati vaccinali.

Richiamato il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 127/CSR del 6/08/2020, i cui obiettivi in ambito vaccinale, con particolare riferimento all'età pediatrica e di transizione, sono stati ulteriormente rafforzati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031, approvato con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 69/CSR del 21/05/2026, attraverso il potenziamento delle coperture vaccinali target, la promozione della salute nei primi mille giorni di vita, il supporto alle campagne di prevenzione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) e il rafforzamento dell'integrazione tra la rete dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le strutture vaccinali delle Aziende ULSS.

Richiamato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e il relativo "Calendario Nazionale Vaccinale" approvato con l'Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 193/CSR del 02/08/2023 e prorogato al 31/12/2026 con l'Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 243/CSR del 18/12/2025, che rappresenta il documento italiano di riferimento per la definizione delle strategie vaccinali, in cui si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di interventi efficaci e omogenei da implementare sull'intero territorio nazionale.

Precisato che lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 che ha specificato che *"i Dipartimenti di Prevenzione garantiscono sul territorio le competenze specialistiche in tema vaccinale e la governance di tutte le offerte e i programmi di vaccinazione in ragione del loro ruolo a tutela della salute pubblica e al fine di perseguire gli obiettivi di copertura, omogeneità, accessibilità, equità e qualità nell'offerta vaccinale"*.

Considerato che il suddetto Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale:

- ha precisato che per raggiungere gli obiettivi i Dipartimenti di Prevenzione devono garantire, sul territorio di competenza, il coordinamento di tutti gli attori coinvolti nella vaccinazione per tutti gli aspetti di programmazione, organizzazione e monitoraggio. Il modello organizzativo territoriale delle vaccinazioni è, infatti, un modello a rete, che deve tener conto delle caratteristiche del territorio, e dove ogni Dipartimento di



Prevenzione garantisce le vaccinazioni definendo l'organizzazione interna e/o promuovendo collaborazioni con altre strutture e professionisti opportunamente individuati e formati per l'erogazione delle vaccinazioni ed il raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano stesso, nel rispetto delle indicazioni e delle leggi regionali;

- ha previsto che il raggiungimento ed il mantenimento delle coperture vaccinali target avvenga rafforzando governance, reti e percorsi di prevenzione vaccinale, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente, riducendo le disuguaglianze e prevedendo azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale;
- ha evidenziato che tra le principali azioni da intraprendere vi sono quelle di rilanciare e rafforzare la campagna nazionale di vaccinazione contro HPV, prevedendo il coinvolgimento attivo del territorio (in particolare PLS/MMG e consultori familiari), nonché quello di mantenere lo status polio-free e di raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia;
- ha identificato la necessità di perseguire un'organizzazione unitaria ed omogenea, in ottemperanza coi LEA, per evitare disparità all'interno della medesima Regione/PA.

Richiamata la DGR n. 1866 del 29/12/2020, con la quale è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 127/CSR del 6/08/2020, relativa al Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Richiamata la DGR n. 1858 del 29/12/2021 con la quale è stato adottato il Piano Regionale della Prevenzione che, in materia di vaccinazioni, ha individuato tra i propri obiettivi il contrasto delle malattie prevenibili da vaccino, con particolare attenzione ai soggetti fragili e alla popolazione in età pediatrica, promuovendo altresì il ruolo attivo dei PLS nei percorsi vaccinali e nelle attività di sorveglianza.

Richiamata la DGR n. 990 del 11/08/2023 che ha recepito il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 approvando il Calendario Vaccinale della Regione del Veneto.

Richiamata la DGR n. 521 del 14/05/2024 che ha approvato le linee di indirizzo regionali per l'aggiornamento dell'organizzazione dell'attività vaccinale con l'obiettivo di valorizzare le professionalità coinvolte nella rete dell'offerta vaccinale e perseguire i principi di sicurezza, appropriatezza, equità e qualità.

Richiamata la DGR n. 185 del 24/03/2026 che ha recepito la proroga del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 sino al 31/12/2026.

Richiamata la DGR n. 209 del 31/03/2026 avente per oggetto “Campagna di prevenzione per le infezioni causate ai nuovi nati dal virus respiratorio sinciziale (VRS) nella Regione del Veneto, che recepisce l'Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 3/CSR del 15/01/2026, nell'ambito della campagna di prevenzione per le infezioni causate ai nuovi nati dal virus respiratorio sinciziale (VRS) nella Regione del Veneto.

Richiamata la DGR n. 648 del 30/06/2026 con la quale è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 69/CSR del 21/05/2026, relativa al Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031, assumendo l'impegno alla predisposizione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione e disponendo, nelle more della sua adozione, la proroga del precedente PRP.

Richiamato l'art. 4, comma 1, lettera b dell'ACN del 18/03/2026 in cui si definisce che le Regioni possono prevedere una attiva partecipazione dei PLS nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.

Richiamato in particolare l'art. 41, comma 1, lettera c dell'ACN vigente in cui è stabilito che tra i compiti e le funzioni



svolte dal PLS rientra il perseguimento degli obiettivi di salute degli assistiti con il miglior impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

Visto l'art. 1 dell'allegato 10 dell'ACN vigente che nell'ambito del "Progetto Salute Infanzia" richiama il ruolo del PLS nella promozione e controllo della profilassi delle malattie infettive tramite informazione sulle vaccinazioni (calendario, vantaggi ed effetti collaterali).

Atteso che la relazione tra genitori e PLS costituisce uno degli assi portanti per assicurare il buon esito delle campagne regionali di immunizzazione e vaccinazione:

- offrendo un contributo informativo, di sensibilizzazione e di accompagnamento della popolazione assistita, al fine di garantire il più elevato livello di adesione alle campagne di immunizzazione e vaccinazione;
- assicurando la collaborazione e partecipazione attiva nell'organizzazione dell'attività ai fini delle somministrazioni presso gli studi dei PLS.

Considerato il lavoro di approfondimento e confronto costruttivo svolto in sede di delegazione trattante per la pediatria di libera scelta, con il supporto della Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, per la definizione del presente Accordo Integrativo Regionale relativo alla partecipazione dei PLS alle attività di immunizzazione e di vaccinazione, fondato sulla garanzia della disponibilità delle dosi, su procedure di approvvigionamento omogenee, con il supporto di adeguati strumenti informatici e la condivisione di un adeguato sistema incentivante basato su obiettivi di interesse per la Regione Veneto.

1. COINVOLGIMENTO DIRETTO DEI PLS

A fronte di una crescente circolazione del virus nei neonati e nei lattanti fino ad un anno di età, la campagna di prevenzione regionale anti-VRS ha concorso alla riduzione del 65% del tasso di ospedalizzazione per infezione da VRS nel medesimo target. Tale evidenza sottolinea non solo il rilevante impatto delle strategie di prevenzione adottate ma, in particolare, richiama la rilevanza della collaborazione del PLS con le Aziende ULSS, che solo nella stagione 2025-2026 ha consentito di raggiungere un'adesione all'immunizzazione anti-VRS dell'80% della popolazione target nata fuori stagione.

La prevenzione vaccinale in età pediatrica è monitorata dal Ministero della Salute con un sistema che traccia l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni, attraverso indicatori specifici del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Tali indicatori sono rappresentati dalla copertura vaccinale nei bambini: a 24 mesi per ciclo base esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib), a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo-parotite-rosolia e a 14 anni per il ciclo completo anti Papilloma virus. Al fine di consolidare e favorire il mantenimento di livelli di copertura vaccinale elevati, si ritiene rilevante il coinvolgimento dei PLS nel recupero dei non aderenti alle suddette offerte vaccinali.

Alla luce di quanto sopra si ritiene fondamentale il coinvolgimento dei PLS all'attività di immunizzazione di cui al presente Accordo, in conformità alla pianificazione regionale dell'offerta di prevenzione, con l'impegno di rivalutare periodicamente i risultati raggiunti al fine di adottare le modalità di collaborazione più adeguate per il raggiungimento di coperture vaccinali sempre più elevate.

La partecipazione dei PLS riguarderà la promozione dell'offerta di prevenzione ai propri assistiti. È tuttavia consentita la possibilità di somministrare le vaccinazioni e l'anticorpo monoclonale agli assistiti della forma associativa e/o AFT di riferimento qualora il PLS dell'assistito si trovi in condizioni di indisponibilità (es. mancata adesione alla campagna di immunizzazione) e/o di impossibilità temporanea alla somministrazione delle dosi.



A. Immunizzazione anti-VRS

<i>Popolazione target</i>	• Neonati nati durante la stagione epidemica (secondo l'intervallo temporale individuato annualmente dalla programmazione regionale) che non abbiano aderito all'offerta alla nascita in ospedale prima della dimissione; • Lattanti nati nei mesi fuori stagione (individuati annualmente dalla programmazione regionale); • Bambini tra 12 e 24 mesi di età, che rimangono vulnerabili alla malattia severa da VRS anche durante la loro seconda stagione di maggiore circolazione del virus.
<i>Modalità organizzative</i>	Offerta attiva dell'immunizzazione in occasione del primo contatto con il PLS e comunque compatibilmente con le tempistiche di approvvigionamento del farmaco.
<i>Tempistiche</i>	La campagna di immunizzazione è organizzata secondo le tempistiche definite annualmente dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria.

B. Vaccinazione anti-influenzale

<i>Popolazione di riferimento</i>	• Lattanti e bambini dai 6 mesi ai 6 anni di età; • Bambini dai 7 ai 14 anni che rientrano nelle categorie di rischio individuate annualmente dalla Regione del Veneto;
<i>Modalità organizzative</i>	Offerta attiva secondo organizzazione propria del PLS, utilizzando possibilmente gli strumenti previsti dal proprio gestionale.
<i>Tempistiche</i>	La campagna anti-influenzale è organizzata secondo le tempistiche definite annualmente dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria. Le vaccinazioni possono comunque essere somministrate durante tutta la stagione influenzale.

C. Vaccinazione Esavalente (recuperi dei non aderenti)

<i>Popolazione di riferimento</i>	Bambini dai 16 mesi compiuti fino ai 5 anni, non già vaccinati (o con ciclo incompleto), e che hanno già ricevuto la chiamata attiva del SISP.
<i>Modalità organizzative</i>	Verifica attiva della situazione vaccinale e offerta attiva della vaccinazione a chi non ha aderito alla chiamata del SISP o non ha completato il ciclo vaccinale.
<i>Tempistiche</i>	Tutto l'anno in tutte le occasioni opportune e nei bilanci di salute.



D. Vaccinazione anti-MPRV (recuperi dei non aderenti)

<i>Popolazione di riferimento</i>	Bambini dai 16 mesi compiuti fino ai 5 anni, non già immunizzati per morbillo, parotite, rosolia e/o varicella, e che hanno già ricevuto la chiamata attiva del SISP.
<i>Modalità organizzative</i>	Verifica attiva della situazione vaccinale e offerta attiva della vaccinazione a chi non ha aderito alla chiamata del SISP o non ha completato il ciclo vaccinale (In attesa delle modalità informatiche.)
<i>Tempistiche</i>	Tutto l'anno, in tutte le occasioni opportune, e nel corso dei bilanci di salute con particolare riferimento al bilancio previsto a 24 mesi +/-180gg.

E. Vaccinazione anti-HPV (recuperi dei non aderenti)

<i>Popolazione di riferimento</i>	Ragazzi e ragazze non già vaccinati/e (o con ciclo incompleto) che compiono 13 o 14 anni nell'anno in corso, o prima se non hanno aderito alla chiamata attiva degli 11-12 anni da parte del SISP (primo invito e sollecito) o che si sono trasferiti in Regione dopo la chiamata attiva.
<i>Modalità organizzative</i>	Verifica attiva della situazione vaccinale e offerta attiva della vaccinazione a chi non ha aderito alla chiamata del SISP o non ha completato il ciclo vaccinale. (In attesa delle modalità informatiche.)
<i>Tempistiche</i>	Nelle occasioni opportune di contatto e comunque in occasione del bilancio di salute dei 12-14 anni. Il ciclo potrà essere completato entro il 15esimo anno qualora sia ancora in carico al PLS.

2. ORGANIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ

L'attività è svolta nello studio del PLS con modalità organizzative definite dal professionista e senza adempimenti ulteriori rispetto a quelli espressamente previsti dal presente Accordo.

Per le offerte vaccinali anti HPV, Esavalente e anti-MPRV - per le quali il PLS svolge un'attività di recupero dei non aderenti - il SISP garantisce in ogni caso la chiamata attiva prevista dal calendario regionale. Queste attività del PLS non si sovrappongono alla chiamata attiva e sono finalizzate al recupero dei soggetti risultati non aderenti.

Di seguito sono precisati gli aspetti più rilevanti che devono essere garantiti nell'organizzazione dell'attività.

2.1 Sicurezza e qualità

Il PLS svolge l'attività nel rispetto degli standard di qualità e sicurezza, assicurando:

- la corretta conservazione dei farmaci e il mantenimento documentato della catena del freddo;
- l'utilizzo di contenitori termici idonei per assicurare il mantenimento della temperatura qualora sia necessario trasportare i farmaci in sedi diverse da quella in cui sono conservati;
- il monitoraggio e la tracciabilità delle scadenze dei farmaci per evitare sprechi e somministrazioni off-label;
- la verifica, prima di ogni somministrazione, dell'eventuale presenza di controindicazioni, precauzioni o avvertenze - in linea con le evidenze disponibili - evitando il ricorso a false controindicazioni e a rinvii impropri;



- la somministrazione secondo le indicazioni di modalità di somministrazione e dosaggio previste, privilegiando la co-somministrazione al fine di ridurre gli accessi e le occasioni mancate;
- l'osservazione post-somministrazione del bambino per almeno 15 minuti successivi (o più lunga nei casi previsti);
- la disponibilità dei presidi per la gestione dell'emergenza anafilattica (adrenalina);
- la segnalazione di eventuali eventi avversi al sistema di farmacovigilanza;
- lo smaltimento corretto di eventuali farmaci con avarie o scaduti.

2.2 Registrazione dell'attività

Il PLS registrerà quotidianamente nel proprio gestionale i dati relativi alle singole somministrazioni e ciò costituirà anche lo strumento di rendicontazione della prestazione.

I dati registrati dovranno essere inviati tramite il flusso ACN su base almeno settimanale e comunque secondo disposizioni regionali, per consentire il costante monitoraggio di quanto effettuato e dell'andamento delle campagne. I PLS si impegnano ad utilizzare i propri gestionali aggiornati secondo le specifiche che Azienda Zero fornirà alle software house, per la registrazione nell'Anagrafe Vaccinale Regionale, in conformità con le obbligatorio previste dal flusso nazionale dell'Anagrafe Nazionale Vaccini. La registrazione nel gestionale e il relativo flusso costituiscono l'unica modalità di registrazione e di rendicontazione richiesta al PLS, senza duplicazioni o riepiloghi periodici.

L'aggiornamento dei software gestionali e l'integrazione con l'Anagrafe Vaccinale Regionale devono assicurare la tempestiva, esaustiva ed informaticamente corretta trasmissione dei dati, al fine di rispondere alle esigenze informative della Regione del Veneto e del Ministero della Salute.

Si precisa che non è obbligatoria la raccolta del consenso in forma scritta, si consiglia in ogni caso di documentare che sono state date tutte le informazioni affinché il soggetto manifesti un consenso consapevole.

2.3 Logistica, distribuzione e conservazione

Le Aziende ULSS si impegnano a garantire un'efficace distribuzione dei prodotti, secondo quantitativi coerenti con realistiche previsioni di utilizzo e comunque necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti nel presente Accordo, limitando ogni possibile impatto sulle modalità di reclutamento della popolazione target.

Le Aziende ULSS si impegnano a comunicare ai PLS le procedure di consegna, monitorando contestualmente le dosi somministrate e registrate per ottimizzare le giacenze e perseguendo sempre - ove possibile - il principio di efficienza delle consegne.

Per le modalità di conservazione e gli aspetti tecnici che devono essere rispettati si rinvia al precedente paragrafo 2.1.

2.4 Attività di Monitoraggio

Le Aziende ULSS di riferimento territoriale si impegnano a informare periodicamente sull'andamento delle attività di immunizzazione e vaccinazione dandone adeguata comunicazione sia ai singoli PLS che alle OO.SS.

Per l'offerta di cui ai punti A e B, ogni anno il SISP calcola la percentuale di copertura raggiunta al 31 marzo da ogni PLS.

Per l'offerta di cui ai punti C, D ed E, ogni anno il SISP calcola la percentuale di copertura per ciclo completo (secondo calendario) degli assistiti di ogni PLS:

- al 1 gennaio di ogni anno (valore di partenza pre-intervento del PLS),
- al 31 dicembre di ogni anno (valore post-intervento del PLS).

Il SISP, inoltre, garantisce la predisposizione e la diffusione ai PLS di reportistica periodica sulla situazione aziendale.

La Regione, con il supporto operativo di Azienda Zero, mette a disposizione dei PLS dei cruscotti di monitoraggio.



2.5 Attività formativa e informativa

La Regione del Veneto provvederà, con il supporto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, a organizzare corsi regionali di formazione per i PLS, sia da remoto che in presenza, volti a favorire l'aggiornamento degli stessi relativamente alle tematiche oggetto del presente Accordo.

Le Aziende ULSS garantiscono un approccio sinergico con i PLS attivi nel territorio di competenza, attraverso incontri informativi periodici specifici.

Si specifica inoltre che, qualora fosse disponibile una campagna di comunicazione regionale per le vaccinazioni e immunizzazioni rivolta alla popolazione assistita, il PLS si impegna ad utilizzare quanto disponibile al fine di favorire un approccio comunicativo il più diffuso possibile ed uniforme.

3. SISTEMA INCENTIVANTE

Il sistema incentivante si articola sulla base di 3 criteri:

- per l'adesione al presente Accordo nel suo complesso;
- a prestazione;
- per il raggiungimento di obiettivi.

3.1 Adesione all'Accordo

Considerata l'importanza del coinvolgimento del PLS in tutte le attività previste dal presente Accordo, attività rientranti in modo organico e sistemico all'interno degli specifici programmi di attività già in essere per la promozione del governo clinico, dello sviluppo della medicina d'iniziativa e della presa in carico di pazienti affetti da patologia cronica, si concorda di corrispondere per l'adesione l'importo pari a € 3,54/assistito/anno previsto all'art. 44, comma 1, lettera B, punto IV, dell'ACN vigente, per i periodi residuali rispetto a quanto stabilito con DGR n.1326 del 28/10/2025, ossia relativi all'anno 2024 ed al periodo novembre-dicembre 2025.

3.2 A prestazione

Viene remunerato l'atto vaccinale eseguito sulla popolazione target di cui ai punti A, B, C, D ed E al precedente paragrafo 1, ossia:

€ 10,00 a dose anti-VRS se la copertura >80%, € 8,00 se <=80%;

€ 8,50 a dose anti-influenzale;

€ 13,00 a dose di recupero di HPV, esavalente o MPR/MPRV in ragione della complessità del counselling necessario a raggiungere un'adesione consapevole.

Le dosi somministrate dovranno essere correttamente registrate in Anagrafe Vaccinale Regionale entro i termini previsti. Le dosi non registrate entro i termini non saranno remunerate né computate ai fini del raggiungimento degli obiettivi di copertura più sotto specificati.

3.3 A raggiungimento di obiettivi

Viene remunerato e valorizzato il raggiungimento di specifici valori soglia di copertura, di incremento rispetto al pregresso o di recupero dei soggetti non aderenti alla chiamata attiva.

Per il raggiungimento dei seguenti valori soglia l'importo pari a € 3,54/assistito/anno previsto all'art.44, comma 1, lettera B, punto IV, dell'ACN vigente, relativo al periodo gennaio – settembre 2026 (pari a € 2,655/assistito), ripartito come sotto riportato:



eb216f0d



A. Immunizzazione anti-VRS

Posto che il 30% dei PLS si colloca già oltre il 90% di copertura e il 37% dei PLS si colloca tra l'80-90%, si prevede: € 0,655/assistito per il raggiungimento di una copertura pari o superiore all'85%.

Qualora la copertura risulti inferiore all'85%, l'incentivo sarà ugualmente riconosciuto qualora si raggiunga un incremento del 15% rispetto all'anno precedente.

B. Vaccinazione anti-influenzale

In relazione alla copertura media per PLS le ULSS vengono suddivise in tre gruppi:

Gruppo 1 - ULSS n.1, n.2 e n.7: copertura media per PLS compresa tra 13,4% e 15,1%.

Gruppo 2 - ULSS n.3, n.4, n.8 e n.9: copertura media per PLS compresa tra 18,4% e 20,3%.

Gruppo 3 - ULSS n.5 e n.6: copertura media per PLS compresa tra 25,2% e 27,8%.

Pertanto, sulla base dell'appartenenza del PLS alle ULSS come sopra indicato, si prevede:

€ 1,00/assistito per il raggiungimento di una copertura pari a:

Gruppo 1 $\geq 22\%$

Gruppo 2 $\geq 25\%$

Gruppo 3 $\geq 28\%$

Qualora sotto la soglia indicata, l'incentivo sarà ugualmente riconosciuto se il PLS registra una riduzione del 20% della differenza della copertura ottenuta nell'anno precedente rispetto alla soglia ottimale del Gruppo di appartenenza della propria Azienda, assicurando comunque un incremento minimo di 1,5 punti percentuali.

C. Vaccinazione Esavalente (recuperi dei non aderenti)

È remunerata con il solo criterio prestazionale e pertanto non vengono indicati valori soglia da raggiungere.

D. Vaccinazione anti-MPRV (recuperi dei non aderenti)

Si prevede:

€ 1,00/assistito per il raggiungimento di una copertura superiore o uguale al 96% nella coorte 2025.

Qualora la copertura risulti inferiore al 96%, l'incentivo pari a € 1,00/assistito sarà ugualmente riconosciuto qualora si raggiunga un tasso di recupero di almeno il 20% (arrotondato all'unità per difetto).

E. Vaccinazione anti-HPV (recuperi dei non aderenti)

È remunerata con il solo criterio prestazionale e pertanto non vengono indicati valori soglia da raggiungere.

3.4 Specifiche sul calcolo degli indicatori***Copertura anti-morbillo:***

Concorre al calcolo della copertura sui propri assistiti anche la vaccinazione somministrata dal SISP.

Denominatore: coorte 2025.

Indicatore: quota di soggetti non vaccinati del denominatore vaccinati entro i 24 mesi di vita (calcolati al 31/12/2027).

Copertura anti-VRS:

Il denominatore è costituito da tutti i nuovi nati della coorte coinvolti nella campagna stagionale di immunizzazione, considerando tutte le somministrazioni, incluse quelle somministrate dal punto nascita o dal SISP.

Indicatore: quota di soggetti del denominatore immunizzati entro il 31 marzo dell'anno successivo, ovvero entro i



termini della campagna. Dal denominatore andranno esclusi i soggetti la cui madre ha ricevuto la vaccinazione in VRS in gravidanza, qualora tale vaccinazione risultasse una raccomandazione inclusa nel Calendario Vaccinale Nazionale.

Copertura anti-influenzale:

Il denominatore è costituito da tutta la coorte compresa nella fascia d'età tra 6 mesi e 6 anni (coorte al 1° di ottobre). Indicatore: quota di soggetti del denominatore immunizzati entro il 31 marzo che abbiano eseguito la vaccinazione nella stagione di riferimento.

Fatto salvo quanto già indicato nel paragrafo 2.4, per quanto concerne la valutazione del raggiungimento degli obiettivi le Aziende ULSS comunicano a ciascun PLS i valori raggiunti per l'anno trascorso e quelli di partenza per l'anno successivo.

I criteri, gli algoritmi di calcolo e le regole di esclusione dal denominatore sono resi disponibili ai PLS anche attraverso i cruscotti di monitoraggio regionali, con aggiornamento almeno trimestrale, in modo che ciascun PLS possa conoscere in corso d'anno la propria situazione.

DISPOSIZIONI FINALI

Si concorda di prevedere un periodico confronto con le OO.SS., sia a livello aziendale che regionale, per valutare eventuali criticità organizzative delle campagne di immunizzazione oggetto del presente Accordo.

LE PARTI FIRMATARIE

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale

FIRMATO

Le Organizzazioni Sindacali FIMP

FIRMATO



eb216f0d

