

Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2013, n. 17-6183

Approvazione del Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale (PPPV) 2013-2015.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Visto il Piano di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV 2009), approvato con D.G.R. n.6-11554 del 8 giugno 2009;

visto il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, approvato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n.54/csr del 22 febbraio 2012);

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, confermati dall'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n.289 che, nel livello essenziale "assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro- punto I-F", tra le attività di prevenzione rivolte alla persona, individua le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;

visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012 (Rep. Atti n. 53/CSR del 7 febbraio 2013);

visto l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la proroga del Piano Nazionale Prevenzione 2010 – 2012;

vista la Legge Regionale n.18 del 6 agosto 2007: "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del Servizio sanitario regionale";

vista la Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167 – 14087: "Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovra zonali";

considerata l'esigenza di dotarsi di un Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale in attuazione dei principi del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e parte costitutiva del Piano Regionale di Prevenzione;

condivisa la proposta del Gruppo Tecnico regionale per le Vaccinazioni (GTV), che contiene gli obiettivi di prevenzione vaccinale da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, obiettivi che costituiscono impegno prioritario, diritto esigibile per tutti i cittadini e che saranno perseguiti adottando articolazioni e modalità d'offerta coerenti con lo stato organizzativo del servizio sanitario regionale e verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;

considerata anche la necessità di aggiornare il valore delle "vaccinazioni richieste da privati", prevedendo in aggiunta al costo di acquisto del vaccino (comprensivo di Iva) anche un costo di somministrazione (per seduta vaccinale) pari a € 1600, così modificando quanto previsto al punto 21 dell'Area Igiene e Sanità Pubblica dell'allegato A alla Dgr 5 luglio 2004 n. 42-12939 di

approvazione del Tariffario per le prestazioni rese nell'interesse dei privati dal Servizio del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.;

tenuto conto che l'offerta di vaccini a prezzo di costo migliora la qualità e la copertura degli interventi di prevenzione primaria e che essendo, sotto il profilo economico finanziario, come una partita di giro, non determina maggiori oneri per l'azienda sanitaria;

considerato che l'offerta di vaccini a prezzo di costo non deve erodere il tetto di spesa annuo destinato al raggiungimento degli obiettivi di copertura stabiliti dal PPPV, occorre prevedere che tale tetto sia calcolato tenuto conto dell'aumento della quota di entrata relativa ai prodotti offerti a prezzo di costo, desunta dall'identificativo dell'entrata, ove disponibile, o dalle registrazioni contabili tenute dai servizi di prevenzione riportanti gli interventi effettuati, i prodotti utilizzati ed il relativo prezzo di costo;

vista la nota prot. n. 15757/DB2013 del 20 giugno 2013, con la quale il Consiglio regionale di Sanità ed Assistenza (CO.RE.SA) esprime parere favorevole al documento "Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale";

la Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

delibera

- di approvare, per quanto esposto in premessa, il "Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale 2013-2015", (Allegato 1), che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, e che indica gli obiettivi di prevenzione vaccinale da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio;
- di stabilire che tali obiettivi, attuativi di quelli del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014, rappresentano parte costitutiva del Piano Regionale di Prevenzione, saranno perseguiti adottando articolazioni e modalità d'offerta coerenti con lo stato organizzativo del servizio sanitario regionale e saranno annualmente verificati nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- di impegnare le ASL, le ASO e le AOU della Regione al raggiungimento di tali obiettivi per i quali dovranno assicurare le risorse organizzative e materiali necessarie;
- di stabilire che il tetto di spesa annuo destinato all'acquisto di prodotti vaccinali e di profilassi, oltre ad essere commisurato agli obiettivi di copertura stabiliti dal PPPV, sia calcolato tenuto conto dell'aumento della quota di entrata in relazione al maggiore acquisto di prodotti offerti a prezzo di costo, desunta dall'identificativo dell'entrata, ove disponibile, o dalle registrazioni contabili tenute dai servizi di prevenzione riportanti gli interventi effettuati, i prodotti utilizzati ed il relativo prezzo di costo. L'offerta di vaccini a prezzo di costo e la copertura di interventi di prevenzione primaria non deve determinare maggiori oneri per l'azienda sanitaria;
- di aggiornare l'allegato A della DGR 5 luglio 2004 n. 42-12939 (punto 21, Area Igiene e Sanità Pubblica: Vaccinazioni richieste dai privati ad esclusione di quelle attivamente offerte sulla base di Piani nazionali e regionali) prevedendo, in aggiunta al costo di acquisto del vaccino (comprensivo di Iva) anche un costo di somministrazione (per seduta vaccinale) pari a € 16,00;

- di affidare al Settore Prevenzione Veterinaria della Direzione Regionale Sanità, il compito di adottare con propri provvedimenti, i vari documenti di attuazione indicati dal Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale 2013-2015 e di provvedere alla nomina del Coordinamento regionale dei RAV e del Gruppo Tecnico regionale per le Vaccinazioni.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Piano piemontese di Prevenzione vaccinale PpPv 2013-2015

1. OBIETTIVI GENERALI DI SALUTE

La prevenzione delle malattie infettive è un diritto di tutte le persone presenti sul territorio piemontese e deve essere assicurata superando le differenze ancora presenti.

I dati di incidenza delle malattie e di copertura vaccinale evidenziano differenze tra le varie aree della regione. Inoltre, molte persone ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta di vaccinazione. L'eliminazione delle differenze nella protezione verso queste malattie costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale.

Per questo il presente PPPV condivide gli obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), approvato con l'Intesa tra Stato e Regioni del 22 febbraio 2012, che stabilisce l'obiettivo generale dell'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione superando i ritardi e le insufficienze presenti e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

Vengono di seguito indicati tali obiettivi vaccinali specifici, da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, obiettivi che costituiscono impegno prioritario, diritto esigibile per tutti i cittadini e che verranno verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

1. Mantenere e sviluppare le attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie suscettibili di vaccinazione, anche tramite il potenziamento e collegamento con le anagrafi vaccinali, al fine di determinare le dimensioni dei problemi prevenibili e per valutare l'impatto degli interventi in corso.
2. Potenziare la sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione collegando i flussi informativi con le anagrafi vaccinali e integrando la sorveglianza epidemiologica con le segnalazioni provenienti dai laboratori diagnostici.
3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale al fine del raggiungimento e del mantenimento dei livelli di copertura sotto indicati necessari a prevenire la diffusione delle specifiche malattie infettive:
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib, nei nuovi nati e delle vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione dTpa negli adolescenti all'età di 14-15° anni (5° dose), (range 11-18 anni);
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di MPR $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età;
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di MPR $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni);
 - Riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%;
 - Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio;

- Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antipneumococcica
 - Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati e negli adolescenti (11-18 anni) di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica;
 - Offerta attiva della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili (11 – 18 anni) e alle donne suscettibili in età fertile e ai soggetti a elevato rischio individuale e professionale;
 - Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV $\geq 70\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, $\geq 80\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di vaccinazione antivaricella $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età, a partire dalla coorte 2014.
 - Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di vaccinazione antivaricella $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti, a partire dalla coorte 2014.
4. Garantire l'offerta attiva e gratuita nei gruppi a rischio delle vaccinazioni prioritarie (secondo le indicazioni e le priorità precisate con l'apposito documento attuativo) e sviluppare iniziative per promuovere le vaccinazioni agli operatori sanitari e ai gruppi difficili da raggiungere.
 5. Ottenere la completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali (potenziando così il monitoraggio delle coperture vaccinali negli adolescenti, negli adulti e negli anziani e nelle categorie a rischio) e verificare lo stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali.
 6. Raggiungere standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.
 7. Garantire la disponibilità, presso i servizi vaccinali delle ASL degli altri vaccini (da somministrare in co-payment) per le indicazioni d'uso e al costo che saranno definiti ed emanati con apposito provvedimento regionale.
 8. Progettare e realizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini.

2. STRATEGIE DI INTERVENTO

2.1. Integrazione funzionale

La principale strategia d'intervento regionale in questo ambito consiste nell'integrazione funzionale con le attività di prevenzione allo scopo di riunificare le varie attività attorno agli obiettivi di salute indicati dalla programmazione nazionale e regionale, superando progressivamente le attuali distinzioni strutturali e organizzative.

Si tratta di avvicinare maggiormente la funzione vaccinale con le funzioni generali di controllo delle malattie infettive (che utilizzano oggi organizzazioni e programmi diversi), con le attività di tutela della salute materno infantile (sia in ambito ospedaliero, sia in quello delle cure primarie) e, più in generale, con le attività di tutela della salute pubblica.

Per questo andranno ricercati contatti e promosse alleanze con il mondo clinico (soprattutto per collaborare alla protezione dei soggetti a maggior rischio), identificati possibili scenari di integrazione trasversale (per promuovere le politiche vaccinali in tutte le articolazioni del SSR).

2.2. Adesione consapevole e superamento dell'obbligo

Per assicurare successo alle attività di prevenzione vaccinale, considerato lo stato attuale della funzione e della limitata presenza di fenomeni di rifiuto vaccinale presenti in regione, si ritiene necessario proseguire nella azione di promozione delle vaccinazioni basata sulla consapevole adesione da parte dei soggetti destinatari degli interventi e sul progressivo abbandono di ogni forma di obbligatorietà. Alla luce di quanto contenuto nel PNPV, e in attesa delle previste evoluzioni del quadro nazionale, si conferma la sospensione delle sanzioni amministrative nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie e il conseguente protocollo per la gestione dei casi di inadempienza. Per potenziare l'azione promozionale si conferma come strategica la drastica semplificazione dell'offerta vaccinale piemontese che riconosce due sole modalità:

- i vaccini prioritari (offerti in modo attivo e gratuitamente);
- tutti gli altri vaccini (disponibili nelle aziende sanitarie a prezzo di costo).

2.3. Programmi coordinati regionali e superamento differenze territoriali

Per garantire il raggiungimento dei comuni obiettivi di salute previsti dal piano, è necessario che i programmi operativi siano adeguati alle specifiche caratteristiche locali. Nello stesso tempo, una strategia regionale coordinata è più efficace, e anche più vantaggiosa, di numerosi programmi distinti. Le attuali differenze esistenti sul piano organizzativo tra le aziende sanitarie regionali dovranno essere progressivamente superate nell'ambito del più generale riordino e potenziamento delle attività di prevenzione.

2.4. Comunicazione diretta e trasparente

La credibilità e la reputazione dei servizi di sanità pubblica è legata in modo diretto alla qualità e alla efficacia delle attività di comunicazione.

Le strategie di comunicazione, che fanno parte integrante di ogni programma di prevenzione, saranno basate anzitutto sull'ascolto e rileveranno le opinioni dei destinatari degli interventi e dei professionisti coinvolti al fine di identificare le informazioni, le percezioni e i pregiudizi in base ai quali progettare le iniziative di comunicazione.

Lo scopo è di rinforzare e mantenere la fiducia del pubblico nei confronti dei programmi di immunizzazione informando in modo diretto e trasparente nella consapevolezza che nessun vaccino è totalmente esente da rischi o completamente efficace.

E' anche importante che la struttura delle comunicazioni sia semplice, che il contenuto sia sempre basato sulle migliori conoscenze disponibili sull'efficacia e sulla sicurezza dei vaccini e che tutti i messaggi siano tra loro coerenti.

2.5. Prove di efficacia e qualità

Il presente piano prende in considerazione solo le vaccinazioni per le quali esiste una chiara dimostrazione epidemiologica di utilità e prove certe di efficacia e sicurezza. Il metodo delle prove di efficacia è esteso anche alla pianificazione degli aspetti organizzativi.

Il metodo delle prove di efficacia comporta, accanto alla ricerca e valutazione critica degli studi disponibili nella letteratura scientifica, la realizzazione di programmi di valutazione continua delle attività e dei risultati e veri e propri progetti di ricerca-intervento in grado di individuare e monitorare l'impatto degli interventi in atto.

3. STRUMENTI ORGANIZZATIVI

3.1. La rete dei servizi vaccinali

I servizi di vaccinazione del Piemonte hanno ottenuto notevoli risultati nella prevenzione delle malattie prevenibili con le vaccinazioni e hanno reso possibile la grande crescita di offerta vaccinale verificatasi in regione negli ultimi anni.

Dal punto di vista organizzativo rappresentano tuttavia una realtà molto variegata (che i vari tentativi di rendere omogenei i modelli organizzativi non sono riusciti a correggere) con differenze ancora significative che si ripercuotono sui risultati della loro attività.

All'inadeguatezza organizzativa di alcune realtà, si sono ultimamente sommate le difficoltà finanziarie del SSR che hanno determinato un notevole affievolimento di risorse (sia per l'acquisizione dei vaccini, sia per la sostituzione del personale) cui ha fatto seguito una generalizzata flessione delle coperture vaccinali.

Alle tante difficoltà si oppone la qualità professionale degli operatori che costituisce il principale punto di forza dei servizi: la loro professionalità si è ampliata, aggiungendo alle competenze più tradizionali, una maggiore capacità di informazione e comunicazione.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta alle attività di promozione dell'offerta vaccinale, in collaborazione con tutte le articolazioni del servizio sanitario regionale nell'ambito delle politiche di integrazione di cui si è detto.

3.1.1. I referenti locali

Per consentire le attività vaccinali e favorire lo sviluppo della qualità professionale dei servizi è opportuno che in ogni ASL venga adottato un apposito modello organizzativo basato sulla precisa identificazione delle articolazioni strutturali cui è affidato lo svolgimento delle attività in questione, privilegiando, ove possibile la attribuzione delle funzioni vaccinali al Dipartimento di Prevenzione

Indipendentemente dal modello adottato ogni ASL dovrà essere in grado di assolvere alle funzioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi indicati dal presente piano e che saranno oggetto di specifico monitoraggio.

Per assicurare tale risultato è necessario che in ogni ASL venga identificato un professionista referente per le attività vaccinali (RAV) cui siano affidati, su delega del Direttore delle strutture organizzative cui sono affidate le attività vaccinali, i seguenti compiti:

- coordinamento delle attività vaccinali svolte dalle diverse strutture dell'ASL
- riferimento locale per la individuazione e segnalazione delle criticità
- gestione dei flussi informativi riguardanti il monitoraggio delle varie attività
- punto di contatto e di riferimento con il Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità regionale e con il SeREMI

E' istituito, con apposito provvedimento dirigenziale, il Coordinamento regionale dei RAV, presieduto dal Responsabile del Settore Prevenzione e Veterinaria, cui sono affidati i seguenti compiti

- armonizzazione su scala regionale delle attività vaccinali svolte dalle diverse ASL
- espressione di parere sui documenti attuativi sotto indicati
- proposta di indicazioni e raccomandazioni riguardanti il funzionamento dei servizi vaccinali

Al coordinamento regionale dei RAV partecipa un rappresentante del SeREMI.

Il coordinamento regionale dei RAV informa regolarmente delle proprie determinazioni il GTV con cui promuove, se necessario, specifiche iniziative di confronto.

Le determinazioni e i pareri espressi dal coordinamento dei RAV sono regolarmente trasmessi ai Direttori delle strutture organizzative aziendali cui sono affidate le attività vaccinali.

3.2. Il supporto alle attività vaccinali

3.2.1. Gruppo Tecnico regionale per le Vaccinazioni (GTV)

Il GTV è costituito da operatori dei servizi vaccinali e da esperti delle varie discipline rilevanti in campo vaccinale, nominati dal Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità regionale .

Al GTV sono affidati i seguenti compiti:

- proposta di modifiche o integrazioni delle strategie vaccinali nazionali e di periodico aggiornamento del PPPV;
- predisposizione dei documenti attuativi tecnico scientifici sotto indicati;
- formulazione di indicazioni e raccomandazioni in risposta a specifici quesiti e richieste, compresa le proposte tecniche per la predisposizione dei capitolati di gara per l'acquisto dei vaccini.

3.2.2. Il Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive

Il SeREMI (istituito con DGR 59-11905, del 2 marzo 2004) svolge funzioni specialistiche riguardanti la sorveglianza sull'occorrenza e sulle attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive riferite all'intero territorio regionale.

Le sue funzioni comprendono la gestione del nodo informativo regionale dei vari sistemi di sorveglianza sulle malattie infettive, l'assistenza alla rete dei servizi di sanità pubblica (formazione, consulenza sui metodi), assistenza alle attività di programmazione dell'Assessorato regionale in materia.

E' il punto di contatto regionale per le emergenze infettive: tiene i contatti con i livelli superiori (assessorato Tutela Salute e Sanità, Ministero della Salute, CCM, ecc.) e costituisce riferimento tecnico-organizzativo dei referenti locali.

Al SeREMI sono, in particolare, affidati i seguenti compiti:

- gestione dei flussi informativi riguardanti i vari aspetti delle attività vaccinali.
- riferimento regionale di sanità pubblica per le attività di farmacovigilanza degli eventi avversi a vaccino
- riferimento tecnico-organizzativo per i RAV e per la Direzione Regionale Sanità
- predisposizione dei documenti attuativi tecnico scientifici sotto indicati.

3.3. L'attuazione del piano

3.3.1. Rapporto con il PRP

Il presente PPPV rappresenta parte costitutiva del PRP e, in quanto tale, viene elaborato e approvato secondo i percorsi decisionali previsti per l'adozione del PRP. Analogamente adotta gli strumenti e i metodi di valutazione previsti per la verifiche degli obiettivi del PRP.

3.3.2. Percorsi decisionali

Si confermano le indicazioni del PNPV che impegnano le Regioni a concordare con il Ministero eventuali modifiche o integrazioni delle strategie vaccinali nazionali solo quando queste siano motivate dalla specifica situazione epidemiologica regionale.

A tal fine l'eventuale identificazione di obiettivi di prevenzione integrativi rispetto a quelli indicati dal PNPV seguirà il percorso decisione previsto per l'approvazione del PRP e le valutazioni tecniche utilizzeranno gli strumenti e le regole indicate nell'apposito capitolo del PNPV.

3.3.3. Documenti attuativi

Per permettere la pratica attuazione degli obiettivi e delle azioni strategiche indicate dal presente PPPV il Settore Prevenzione provvede alla emanazione e all'eventuale aggiornamento, di una serie di documenti attuativi che vengono di seguito descritti indicandone i contenuti e le modalità di predisposizione.

Tali documenti sono elaborati tenendo conto della situazione epidemiologica, delle più recenti conoscenze scientifiche, della medicina basata sulle prove di efficacia e la loro stesura avviene attraverso un ampio processo di consultazione preventiva in modo da assicurare, per quanto possibile, condivisione e consenso sugli obiettivi e minimizzare gli aspetti controversi o problematici.

Documento	Contenuti	Preparazione	Aggiornamento
Indicatori per la valutazione	Uno o più indicatori per ciascun obiettivo vaccinale specifico (Indicatori del PNPV). Loro definizione operativa con indicazione dei flussi informativi da cui derivare le informazioni	Istruttoria da parte del CORP Pareri del GTV e del SeREMI	In base alla validità del PRP
Schede vaccinazione	Tabelle riportanti i dati epidemiologici sulle varie malattie prevenibili da vaccino, le strategie vaccinali in atto e le caratteristiche dei prodotti vaccinali disponibili	Istruttoria da parte del GTV Parere del SeREMI	Biennale (oppure al bisogno)
Offerta vaccinale ai gruppi a rischio	Circolari attuative del PNPV con indicazioni riguardanti le definizioni operative dei gruppi a rischio, le caratteristiche dei prodotti vaccinali e le modalità del loro utilizzo (tempi e dosi)	Istruttoria da parte del GTV Parere del coordinamento RAV	In base alla validità del PPPV
Informazioni sull'offerta vaccinale	Tavole riassuntive dell'offerta vaccinale prioritaria nella popolazione generale e nei gruppi a rischio. Le tavole saranno organizzate sia in base ai prodotti vaccinali che in base ai gruppi di popolazione	Istruttoria da parte del GTV	In base alla validità del PPPV
Qualità dei servizi vaccinali	Principi, criteri e metodi per la valutazione di qualità dei servizi vaccinali	Istruttoria da parte del GTV Parere del coordinamento RAV	In base alla validità del PPPV
Flussi informativi	Coperture vaccinali pediatriche Campagna antinfluenzale Sorveglianza eventi avversi	Istruttoria da parte del SeREMI	annuale
Strumenti di comunicazione	Libretto vaccinale Campagne regionali Manuale vaccinatore Altre iniziative	Istruttoria da parte del SeREMI Parere del coordinamento RAV e GTV	al bisogno
Indirizzi per il funzionamento dei servizi	Tutta l'attuazione delle circolari nazionali Formazione del personale Consenso - dissenso Obbligo Fornitura a prezzo di costo	Istruttoria da parte del SeREMI Parere del coordinamento RAV	annuale

4. MONITORAGGIO

Gli obiettivi previsti dal presente PPPV vengono verificati annualmente attraverso uno o più indicatori per ciascun obiettivo vaccinale specifico.

Ai sensi di quanto stabilito dal PNPV tale valutazione rientra nell'ambito del sistema ordinario di monitoraggio dei Livelli Essenziali il cui raggiungimento verrà verificato nelle sedi ordinarie e verrà formulato un giudizio specifico sull'adempimento di tali obiettivi.

A tal fine il Settore Prevenzione della Direzione Sanità stabilirà, con apposito provvedimento, gli indicatori da utilizzare per le verifiche derivandoli dal PNPV (eventualmente integrandoli) e armonizzandoli con quelli identificati per la valutazione del PRP.

In considerazione del fatto che il mancato rispetto di obiettivi vaccinali da parte anche di una sola ASL può avere ripercussioni sulla salute complessiva della popolazione regionale, le ASL risultate inadempienti, anche per un solo obiettivo vaccinale specifico, dovranno presentare un apposito piano contenente la descrizione degli interventi da adottare per rispettare l'adempimento.

I piani dovranno, in particolare, indicare gli interventi di provata efficacia atti a ridurre lo scostamento descrivendo per ciascun intervento: la popolazione oggetto dell'intervento, la natura dell'intervento stesso, i tempi di attuazione, gli effetti previsti e gli indicatori prescelti per la valutazione del risultato. Il piano potrà essere articolato anche in più azioni e prevedere un impegno temporale scandito su più anni (in questo caso occorrerà indicare gli effetti previsti alla fine di ciascun anno). Il piano dovrà contenere l'indicazione strutturale delle modalità operative con cui s'intende far fronte ai costi dell'intervento.