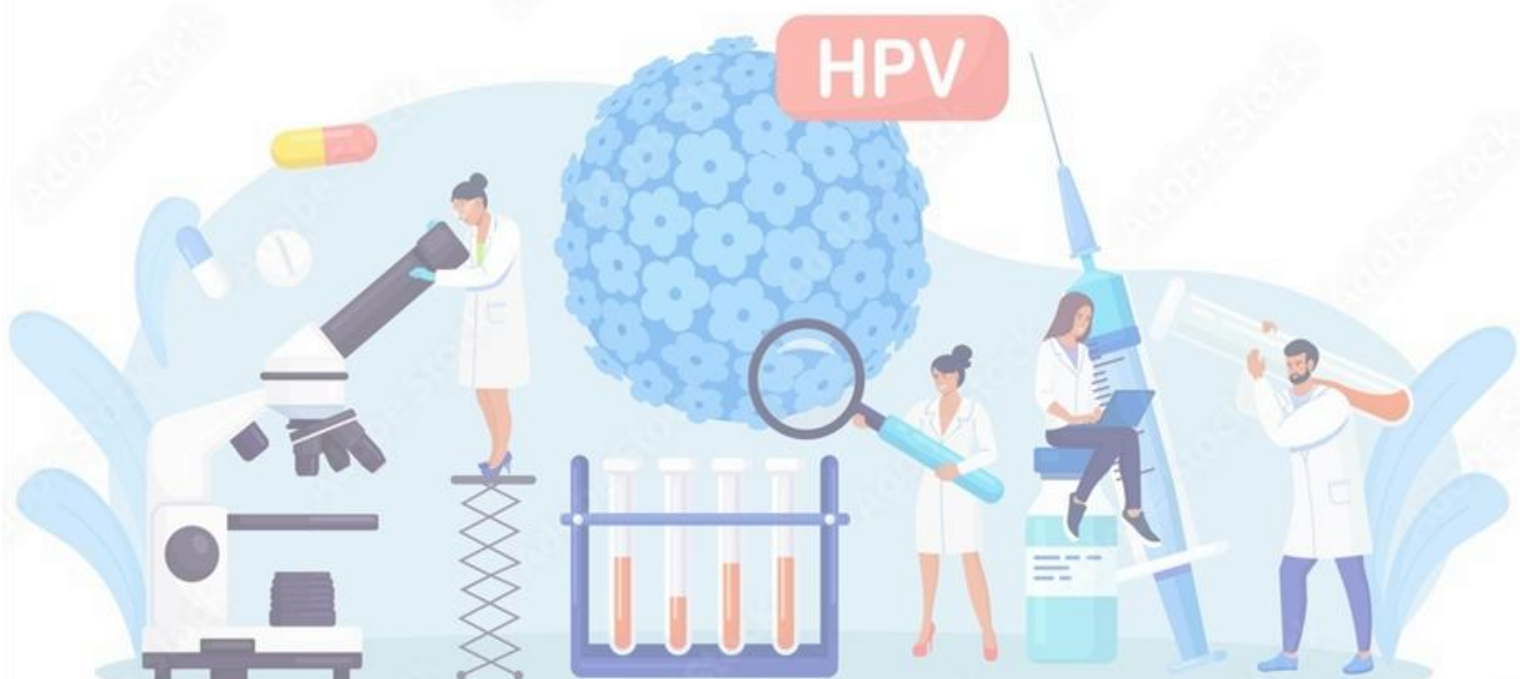




## **Piano Regionale di Potenziamento dell'offerta e dell'adesione alla vaccinazione *Human Papilloma Virus (HPV)***



## Sommario

<b>1. Premessa</b> .....	2
<b>2. Analisi di Contesto</b> .....	3
2.1 Popolazione Bersaglio .....	3
2.2 Differenziali territoriali.....	5
2.3 Ambito di applicazione, destinatari e definizioni operative.....	7
<b>3. Obiettivi</b> .....	7
3.1 Obiettivo Principale .....	7
3.2 Obiettivi Secondari .....	8
<b>4. Offerta vaccinale</b> .....	9
<b>5. Potenziamento dell’Offerta Regionale</b> .....	9
5.1 Governance e Rete Territoriale.....	10
5.1.1 Strategie Operative .....	11
5.2 Offerta vaccinale - Presidi Ospedalieri Aziendali .....	11
5.2.1 "L'Ospedale che Vaccina" .....	11
5.3 “Setting Scolastico” .....	12
<b>6. Strumenti Operativi</b> .....	13
6.1 Misure per il potenziamento delle risorse umane e strumentali .....	13
6.2 Modulazione degli orari .....	14
✓ Potenziamento dell’accessibilità – Aspetti operativi.....	14
✓ Rafforzamento delle attività di Recall .....	14
6.3 Piano di Comunicazione .....	14
<b>7. Cronoprogramma operativo e Diagramma di Gantt</b> .....	15
<b>8. Monitoraggio del piano di potenziamento regionale</b> .....	16
8.1 Sistema di verifica e flussi informativi .....	16
8.2 Criteri di riconoscimento e modalità di erogazione della quota premiale.....	17
8.3 KPI ( <i>Key Performance Indicators</i> ) .....	18
8.4 Rendicontazione delle attività .....	19
8.5 Baseline e validazione del dato.....	19
<b>9. Riparto delle risorse finanziarie disponibili</b> .....	20
9.1 Criteri Tecnici per l'assegnazione del fondo alle AA.SS.LL. ....	20
<b>10. Disposizioni finali</b> .....	21
<b>Allegato A – Cronoprogramma Regionale HPV</b>	

## 1. Premessa

Il presente Piano Regionale di Potenziamento dell'offerta e dell'adesione alla vaccinazione Human Papilloma Virus (HPV) costituisce lo strumento programmatico regionale volto alla definizione di indirizzi tecnico-organizzativi finalizzati al rafforzamento dell'offerta vaccinale anti-HPV, al recupero delle coorti eleggibili, al miglioramento dell'adesione vaccinale e al progressivo incremento delle coperture, nel rispetto delle competenze aziendali e della normativa vigente.

Il Piano si colloca in attuazione del quadro programmatico nazionale e regionale vigente e, in particolare, dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni, repertorio atti n. 264/CSR del 20 dicembre 2007, recante la strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV, del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", del Decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 18 ottobre 2019 concernente l'estensione dell'offerta vaccinale anti-HPV in Regione Campania, del Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025, del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, del Piano Oncologico Nazionale 2023–2027, del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023–2025, come prorogato al 31 dicembre 2026, e del Nuovo Sistema di Garanzia, con particolare riferimento all'indicatore CORE P05C relativo alla copertura vaccinale anti-HPV al quindicesimo anno di età.

Il Piano si inserisce, altresì, nel quadro della strategia globale promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'eliminazione del carcinoma della cervice uterina quale problema di sanità pubblica. Tale strategia si fonda su un approccio integrato che rafforza la prevenzione primaria attraverso la vaccinazione anti-HPV, l'integrazione con i programmi di screening oncologico organizzato e il miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

L'obiettivo regionale è il progressivo riallineamento delle coperture vaccinali agli standard di sanità pubblica definiti a livello nazionale e internazionale, in un'ottica di miglioramento continuo delle performance e di riduzione del carico di malattia HPV-correlata. Il target richiede il superamento di un approccio di offerta standard, attraverso una visione di percorso orientata al life-course, che comprenda il rafforzamento dell'offerta attiva, il recupero sistematico dei soggetti non vaccinati o con ciclo incompleto, il completamento tempestivo del ciclo vaccinale e l'integrazione con i programmi di screening oncologico organizzato.

In linea con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, il modello organizzativo regionale evolve verso una medicina di prossimità e prevede il coinvolgimento della rete territoriale dei servizi vaccinali, dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Medicina Generale, delle Case della Comunità, dei consultori e degli altri setting assistenziali, secondo gli assetti organizzativi aziendali e nel rispetto della normativa vigente.

Il presente Piano costituisce atto di indirizzo programmatico e organizzativo e non modifica né sostituisce le disposizioni nazionali vigenti in materia di offerta vaccinale anti-HPV, che restano integralmente applicabili. L'offerta vaccinale gratuita è garantita nei limiti previsti dalla normativa nazionale vigente, dal calendario vaccinale applicabile e dai successivi atti regionali di dettaglio.

Il presente Piano si colloca, altresì, nel quadro dell'assetto di finanziamento nazionale della prevenzione vaccinale, richiamato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023–2025,

come prorogato al 31 dicembre 2026, che fa riferimento all'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, recante specifica finalizzazione, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'attuazione delle attività di prevenzione vaccinale ricomprese nella programmazione nazionale vigente. L'attuazione del presente Piano avviene, pertanto, nei limiti delle risorse annualmente assegnate e disponibili e secondo gli atti regionali di programmazione, riparto e attuazione.

Il presente Piano è attuato nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle Aziende Sanitarie Locali, della normativa vigente, degli accordi contrattuali e degli assetti organizzativi aziendali, configurandosi quale atto di indirizzo programmatico e organizzativo.

## 2. Analisi di Contesto

Al fine di inquadrare correttamente la portata dell'intervento di sanità pubblica e di calibrare le strategie operative declinate nel presente documento, risulta imprescindibile una preliminare e puntuale ricognizione dell'attuale scenario epidemiologico e organizzativo regionale. L'analisi dei flussi informativi e dei tassi di adesione alla campagna anti-HPV evidenzia come, a seguito delle criticità organizzative aggravate dall'emergenza pandemica e del perdurare di fenomeni di esitazione vaccinale, le coperture registrate sul territorio della Regione Campania si attestino ancora su valori sub-ottimali, con un disallineamento rispetto agli obiettivi strategici di sanità pubblica assunti a livello nazionale e internazionale e con significativi differenziali territoriali tra le Aziende Sanitarie Locali.

Le evidenze disponibili indicano un disallineamento tra le coperture vaccinali regionali e gli standard programmatici nazionali, con particolare riferimento alle coorti oggetto di monitoraggio dell'indicatore CORE P05C. Il target del 95% costituisce riferimento programmatico di sanità pubblica; ai fini della programmazione regionale, il presente Piano individua obiettivi progressivi di miglioramento delle coperture, anche in relazione alle condizioni organizzative, territoriali e socio-demografiche. Le eventuali soglie amministrative utilizzate nel presente Piano ai fini della misurazione dei risultati e dell'accesso a meccanismi incentivanti non modificano il suddetto riferimento programmatico.

### 2.1 Popolazione Bersaglio

I dati di seguito riportati offrono una rappresentazione dettagliata dello stato dell'arte regionale, articolata per coorti di nascita e per sesso, al fine di individuare con precisione i differenziali di copertura e orientare le azioni di recupero (catch-up) e di completamento del ciclo vaccinale.

Nel contesto regionale si evidenziano, in particolare:

1. Il **differenziale tra prima dose e ciclo completo**, quale indice della necessità di potenziare l'offerta per contrastare il fenomeno del *drop-out*.
2. Il **bacino dei non vaccinati**, quale target primario per le azioni di offerta vaccinale attiva e di recupero.

Anno di nascita	Popolazione di riferimento	Popolazione non vaccinata	% I dose	di cui % Ciclo completo
2006	55.144	28.005	49,21%	40,76%
2007	59.172	28.434	51,95%	42,99%
2008	58.697	28.574	51,32%	41,99%
2009	59.544	28.177	52,68%	43,50%
2010	57.059	26.742	53,13%	44,13%
2011	54.947	26.899	51,05%	41,85%
2012	53.533	27.823	48,03%	37,42%

**Tabella 1:** Analisi di coorte delle coperture vaccinali anti-HPV in Regione Campania (Popolazione Totale: Maschi e Femmine) –Agg. gennaio 2026.

Anno di nascita - Target femminile	Popolazione di riferimento	Popolazione non vaccinata	% I dose	di cui % Ciclo completo
1995	17.044	16.561	2,83%	2,31%
1996	17.231	13.924	19,19%	18,21%
1997	17.690	9.077	48,69%	46,89%
1998	18.467	9.436	48,90%	47,16%
1999	19.291	9.427	51,13%	49,42%
2000	20.243	8.944	55,82%	53,35%
2001	20.445	7.156	65,00%	61,80%
2002	20.820	7.176	65,53%	61,98%
2003	21.845	7.638	65,04%	59,46%
2004	22.335	7.676	65,63%	59,10%
2005	23.943	7.834	67,28%	59,69%
2006	26.778	9.097	66,03%	56,84%
2007	28.975	9.985	65,54%	56,05%
2008	28.706	10.627	62,98%	53,02%
2009	28.944	10.571	63,48%	53,89%
2010	27.539	10.200	62,96%	53,55%
2011	26.653	10.679	59,93%	50,27%
2012	25.959	11.361	56,23%	44,75%

**Tabella 2:** Analisi di coorte delle coperture vaccinali anti-HPV – Dettaglio Popolazione FEMMINILE (Coorti di nascita 1995–2012). Agg. gennaio 2026.

Anno di nascita - Target maschile	Popolazione di riferimento	Popolazione non vaccinata	% I dose	di cui % Ciclo completo
2006	28.366	18.908	33,34%	25,58%
2007	30.197	18.449	38,90%	30,47%
2008	29.991	17.947	40,16%	31,43%
2009	30.600	17.606	42,46%	33,67%
2010	29.520	16.542	43,96%	35,34%
2011	28.294	16.220	42,67%	33,92%
2012	27.574	16.462	40,30%	30,52%

**Tabella 3:** Analisi di coorte delle coperture vaccinali anti-HPV – Dettaglio Popolazione MASCHILE (Coorti di nascita 2006–2012). Agg. gennaio 2026.

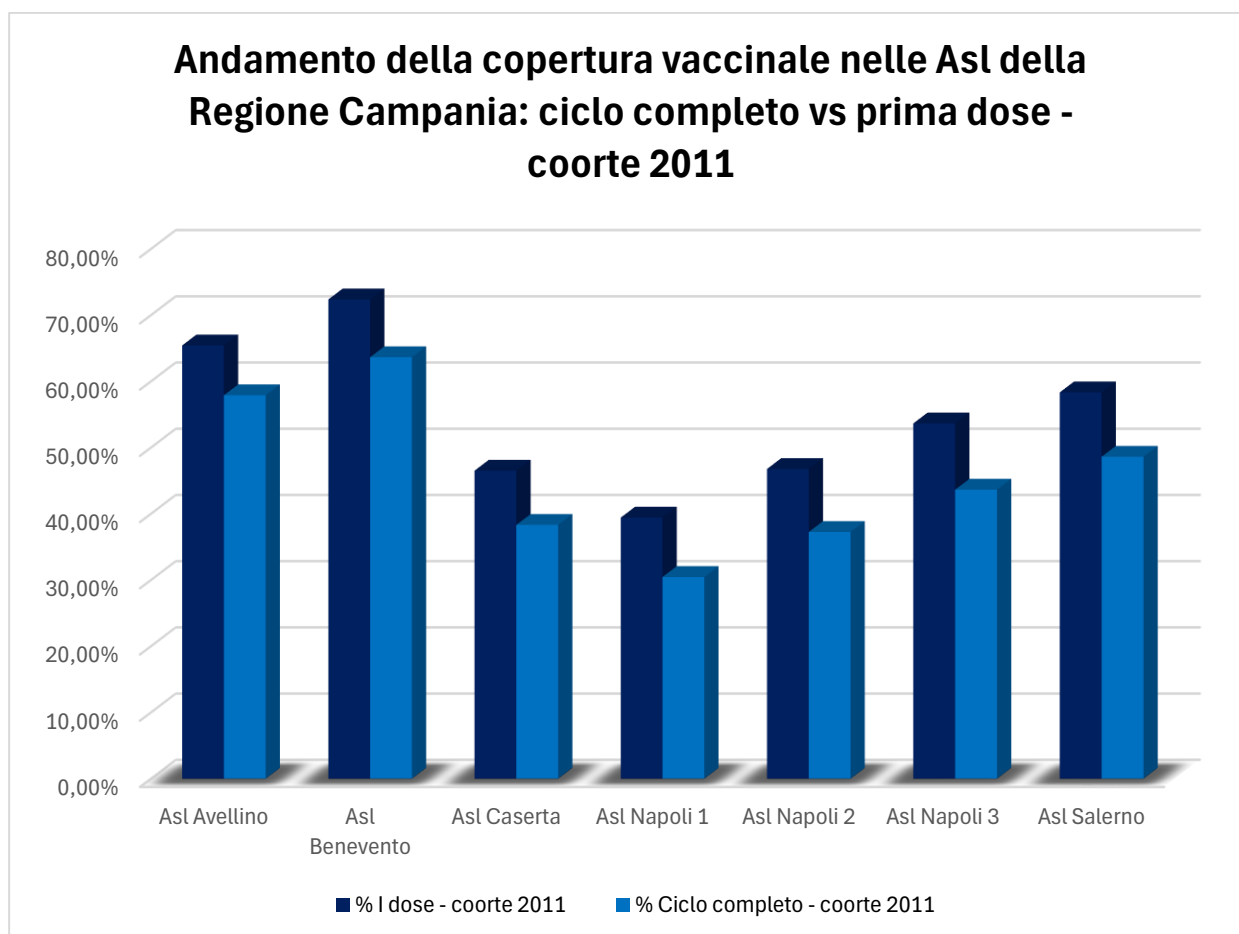
## 2.2 Differenziali territoriali

La **stratificazione dei dati per Azienda Sanitaria Locale (ASL)** rappresenta un elemento cardine del piano di potenziamento, in quanto permette di declinare gli obiettivi regionali sulla realtà specifica di ciascun territorio (Tabella 4 e Tabella 5).

L'analisi si focalizza in particolare sulle **coorti 2011 e 2012** individuate come target prioritari ai fini del monitoraggio dell'indicatore CORE NSG P05C, che valuta il completamento del ciclo vaccinale entro il quindicesimo anno di vita. Le presenti evidenze costituiscono base tecnica per la modulazione differenziata delle strategie aziendali. (Grafico 1 e Grafico 2).

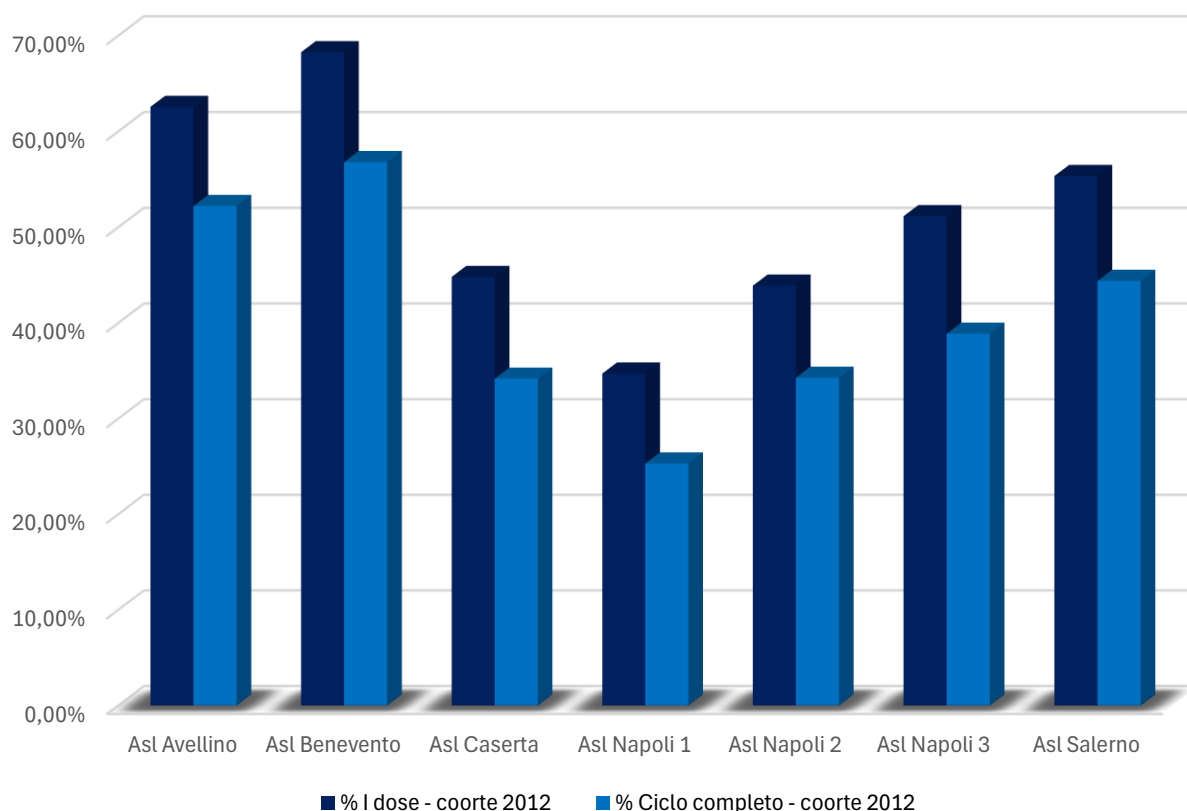
ASL	Numero di nati nel 2011	Popolazione non vaccinata coorte 2011	% I dose coorte 2011	di cui % Ciclo completo coorte 2011
Asl Avellino	3.258	1.126	65,44%	57,92%
Asl Benevento	2.202	608	72,39%	63,67%
Asl Caserta	8.881	4.749	46,53%	38,34%
Asl Napoli 1 Centro	8.959	5.425	39,45%	30,47%
Asl Napoli 2 Nord	11.313	6.021	46,78%	37,27%
Asl Napoli 3 Sud	10.700	4.957	53,67%	43,66%
Asl Salerno	9.634	4.013	58,35%	48,63%

**Tabella 4.** Analisi delle coperture vaccinali anti-HPV per singola ASL – Coorte di nascita 2011. Agg. gennaio 2026.



**Grafico 1.** Andamento della copertura vaccinale AASSLL Regione Campania: Ciclo completo vs prima dose- Coorte 2011

## Andamento della copertura vaccinale nelle Asl della Regione Campania: ciclo completo vs prima dose - coorte 2012



**Grafico 2.** Andamento della copertura vaccinale nelle ASL della Regione Campania: Ciclo completo vs prima dose - Coorte 2012.

ASL	Numero di nati nel 2012	Popolazione non vaccinata coorte 2012	% I dose coorte 2012	di cui % Ciclo completo coorte 2012
<b>Asl Avellino</b>	3.225	1.207	62,57%	52,22%
<b>Asl Benevento</b>	2.081	660	68,28%	56,80%
<b>Asl Caserta</b>	8.616	4.755	44,81%	34,18%
<b>Asl Napoli 1 Centro</b>	8.814	5.754	34,72%	25,31%
<b>Asl Napoli 2 Nord</b>	11.049	6.198	43,90%	34,28%
<b>Asl Napoli 3 Sud</b>	10.255	5.010	51,15%	38,88%
<b>Asl Salerno</b>	9.493	4.239	55,35%	44,40%

**Tabella 5:** Analisi delle coperture vaccinali anti-HPV per singola ASL – Coorte di nascita 2012. Agg. gennaio 2026

## 2.3 Ambito di applicazione, destinatari e definizioni operative

Ai fini del presente Piano:

1. per coorti prioritarie si intendono le coorti maschili e femminili di nascita 2011 e 2012, rilevanti ai fini del monitoraggio dell'indicatore CORE NSG P05C;
2. per coorti secondarie di rafforzamento si intendono le coorti 2013 e 2014, per le quali deve essere assicurato l'avvio precoce e tempestivo del ciclo vaccinale;
3. per coorti oggetto di recupero (catch-up) si intendono le donne a partire dalla coorte 1995 e gli uomini a partire dalla coorte 2006, se non precedentemente vaccinati o con ciclo vaccinale non completato, nei limiti e secondo le condizioni previste dalla normativa vigente e dagli atti applicativi regionali;
4. per soggetti a rischio si intendono, almeno, le donne trattate per lesioni HPV-correlate, i soggetti con infezione da HIV e gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM), secondo le vigenti indicazioni nazionali e regionali e nel rispetto dell'appropriatezza clinica;
5. per offerta attiva si intende la proposta vaccinale formulata in maniera sistematica e documentata mediante invito nominativo, recall, prenotazione assistita, chiamata telefonica, strumenti digitali regionali o altre modalità aziendali validate;
6. per offerta opportunistica si intende la verifica dello stato vaccinale e la proposta vaccinale effettuata in occasione di qualunque accesso dell'assistito ai servizi sanitari territoriali o ospedalieri;
7. per ciclo completo si intende il completamento della schedula vaccinale prevista in relazione all'età e alle condizioni cliniche del soggetto al momento della prima dose;
8. per dato valido ai fini del monitoraggio si intende esclusivamente quello registrato e validato nel sistema informativo regionale SINFONIA;
9. per ASL competente si intende l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente responsabile dell'offerta, della somministrazione, della registrazione, del monitoraggio e della rendicontazione delle attività previste dal presente Piano.

## 3. Obiettivi

### 3.1 Obiettivo Principale

L'obiettivo prioritario del presente Piano consiste nell'incremento progressivo e strutturale delle coperture vaccinali anti-HPV, al fine di allineare le performance regionali al target dell'indicatore CORE NSG P05C e contribuire alla prevenzione dell'incidenza delle patologie neoplastiche HPV-correlate. In tale ambito, le coorti prioritarie di riferimento del Piano sono le coorti maschili e femminili di nascita 2011 e 2012.

In tale ambito, il Piano assume come obiettivi strategici:

- assicurare l'avvio tempestivo del ciclo vaccinale nelle coorti di età inferiore ai 15 anni, preferibilmente a partire dall'undicesimo anno di vita;
- ridurre il drop-out tra prima dose e ciclo completo;
- recuperare attivamente i soggetti non vaccinati o con ciclo incompleto;
- garantire il completamento del ciclo vaccinale entro il quindicesimo anno di vita, in coerenza con le finalità di monitoraggio dell'indicatore CORE P05C.

Il target del 95% costituisce riferimento programmatico di sanità pubblica; il presente Piano individua, nell'ambito della programmazione regionale, un percorso progressivo di miglioramento delle coperture, da perseguire attraverso il rafforzamento dell'offerta attiva, dell'organizzazione dei servizi e delle azioni di richiamo e recupero. Le eventuali soglie amministrative utilizzate ai fini premiali o di monitoraggio interno non incidono su tale riferimento.

### 3.2 Obiettivi Secondari

Oltre all'obiettivo prioritario rivolto alle coorti rilevanti ai fini dell'indicatore CORE P05C, il presente Piano persegue ulteriori obiettivi strategici, finalizzati a massimizzare l'impatto preventivo della vaccinazione anti-HPV e a rafforzare l'equità di accesso all'offerta vaccinale.

In particolare, l'offerta vaccinale si rivolge:

1. **alle coorti secondarie di rafforzamento, con particolare riferimento alle coorti 2013 e 2014, per le quali deve essere assicurato l'avvio precoce e tempestivo del ciclo vaccinale;**
2. **alle donne in recupero (catch-up), a partire dalla coorte 1995, se non precedentemente vaccinate;**
3. **agli uomini in recupero (catch-up), a partire dalla coorte 2006, se non precedentemente vaccinati;**
4. **Soggetti a Rischio:**
  - Donne trattate per lesioni HPV-correlate (CIN1+).
  - Uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM).
  - Soggetti con infezione da HIV.

**Integrazione con lo Screening:** incentivare la vaccinazione nelle donne alla prima chiamata per lo screening cervicale Pap-Test/HPV DNA, intercettando così le coorti non precedentemente immunizzate (CATCH UP), **gratuita** a partire dalle coorti 1995<sup>1</sup>.

Particolare rilievo è attribuito:

- all'integrazione con i programmi di screening oncologico organizzato, anche attraverso la verifica sistematica dello stato vaccinale e la promozione dell'offerta nelle donne eleggibili in occasione della prima chiamata allo screening cervicale;

---

<sup>1</sup> L'iniziativa di estendere l'offerta gratuita della vaccinazione anti-HPV risulta condivisa anche da altre Regioni italiane.

- all'individuazione attiva dei soggetti non vaccinati o con ciclo incompleto, mediante strategie di catch-up e recall;
- alla strutturazione di percorsi vaccinali dedicati, tracciabili e uniformi sul territorio regionale, anche per le categorie a maggior rischio.

## 4. Offerta vaccinale

La vaccinazione anti-HPV rappresenta un intervento di prevenzione primaria di comprovata efficacia, in grado di ridurre in maniera significativa il rischio di insorgenza delle principali patologie HPV-correlate, secondo le evidenze scientifiche consolidate e nel rispetto delle indicazioni contenute nel calendario vaccinale vigente. L'avvio precoce della vaccinazione consente di massimizzare la risposta immunitaria e di ottimizzare l'efficienza organizzativa del programma vaccinale, anche in termini di utilizzo appropriato delle risorse e di completamento del ciclo nei tempi raccomandati. Il Piano è attuato in coerenza con il vaccino autorizzato e utilizzato secondo la programmazione vigente e le indicazioni applicabili.

Ferme restando le indicazioni del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e del calendario vaccinale vigente:

### ✓ **Soggetti dai 9 ai 14 anni di età (inclusi) al momento della prima iniezione:**

Somministrazione di un ciclo a 2 dosi

1. Prima iniezione alla data stabilita.
2. Seconda iniezione: somministrata tra i 5 e i 13 mesi dopo la prima iniezione.

### ✓ **Soggetti di età pari o superiore ai 15 anni e pazienti immunocompromessi:**

Può essere somministrato secondo una schedula di vaccinazione a 3 dosi

1. Prima iniezione: alla data stabilita.
2. Seconda iniezione: 2 mesi dopo la prima iniezione (non prima di un mese dopo la prima dose).
3. Terza iniezione: 6 mesi dopo la prima iniezione (non prima di 3 mesi dopo la seconda dose).

Le Aziende Sanitarie Locali, per quanto di rispettiva competenza, assicurano l'appropriatezza prescrittiva, la corretta gestione logistica e la tracciabilità delle somministrazioni, nel rispetto delle disposizioni vigenti e mediante la registrazione tempestiva dei dati nel sistema informativo regionale SINFONIA.

## 5. Potenziamento dell'Offerta Regionale

Per il raggiungimento del target di copertura vaccinale anti-HPV in Regione Campania, emerge l'esigenza di adottare un **modello organizzativo integrato** finalizzato a garantire un'offerta vaccinale capillare, accessibile e uniforme sull'intero territorio regionale.

La rete vaccinale regionale è organizzata secondo un modello integrato che individua nei Dipartimenti di Prevenzione il fulcro della governance dell'offerta vaccinale, nel rispetto

dell'autonomia organizzativa delle Aziende Sanitarie Locali e degli assetti aziendali vigenti, in raccordo con gli indirizzi della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria”.

Le Aziende Sanitarie Locali provvedono, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, alla definizione e al potenziamento dei diversi setting di offerta vaccinale, anche mediante modelli organizzativi di tipo hub and spoke, assicurando il coordinamento tra i centri vaccinali territoriali, i servizi distrettuali, i consultori e gli eventuali ulteriori punti di offerta attivati a livello aziendale.

Le **Case della Comunità** costituiscono nodi della rete territoriale, nei quali possono essere svolte attività di informazione, counselling, promozione della salute e, ove previsto dagli assetti organizzativi aziendali, attività di offerta vaccinale. I **Pediatri di Libera Scelta (PLS)** e i **Medici di Medicina Generale (MMG)** svolgono un ruolo strategico nel rafforzamento dell'offerta vaccinale anti-HPV, nell'ambito degli accordi vigenti e dei protocolli aziendali, attraverso attività di promozione, counselling, verifica dello stato vaccinale e, ove previsto, supporto alla somministrazione. Il coinvolgimento delle **farmacie** può essere eventualmente attivato nell'ambito di specifici accordi, nel rispetto della normativa vigente e delle competenze professionali. Il Dipartimento di Prevenzione di ciascuna ASL è preposto alla governance dell'offerta vaccinale delle strutture territoriali e presidiali aziendali. A garanzia dell'efficacia del Piano, ciascuna Direzione Strategica aziendale assicura la nomina o conferma formale, con apposito atto, di un Referente aziendale del Piano HPV, individuato nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, con compiti di coordinamento delle attività operative, raccordo tra i diversi setting di offerta e interfaccia con la Struttura regionale.

## 5.1 Governance e Rete Territoriale

In coerenza con il quadro normativo delineato dal Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, le **Case della Comunità** costituiscono nodi della rete territoriale, nei quali possono essere garantite, secondo gli assetti organizzativi aziendali, attività di vaccinoprofilassi, comunicazione, sensibilizzazione e promozione della salute.

I Medici di Medicina Generale (**MMG**) e i Pediatri di Libera Scelta (**PLS**), anche organizzati in AFT, svolgono un ruolo strategico nel rafforzamento dell'offerta vaccinale, garantendo la continuità dell'offerta sul territorio e promuovendo:

- a) attività di **promozione e counselling** vaccinale rivolte alla popolazione target e alle famiglie;
- b) **verifica** dello stato vaccinale in occasione degli accessi assistenziali;
- c) eventuale **supporto alla somministrazione**, ove previsto da accordi aziendali formalizzati;
- d) **collaborazione** con i centri vaccinali aziendali nelle attività di richiamo e recupero.

Di conseguenza, il quadro articolato dei centri vaccinali, a livello distrettuale e dipartimentale, risulta come di seguito rappresentato:

- **Centri Vaccinali HUB - Livello Distrettuale/Aziendale:** Strutture di riferimento territoriali afferenti al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento Materno-infantile (consultori) e al Distretto Sanitario dedicate all'erogazione dell'offerta vaccinale.

- **Punti Vaccinali SPOKE (Livello di Prossimità):** Articolazioni territoriali diffusi, ambulatori periferici distrettuali, Case della Comunità, botteghe della salute, ambulatori dei MMG/PLS, essenziali per le ASL con elevata dispersione territoriale.

### 5.1.1 Strategie Operative

Per il conseguimento degli obiettivi di miglioramento delle coperture vaccinali anti-HPV e del progressivo avvicinamento al target programmatico del 95%, si definiscono le seguenti strategie operative che costituiscono indirizzi organizzativi e possono essere declinate dalle Aziende Sanitarie Locali secondo le specificità territoriali, organizzative e contrattuali:

- a) **Chiamata Attiva Sistemica e Multicanale:** Invito personalizzato rivolto alla totalità delle coorti dal compimento dell'undicesimo anno al quindicesimo anno. Le ASL provvedono all'utilizzo di sistemi automatizzati di recall (SMS, E-mail, chiamata) e all'integrazione con l'App regionale **SINFONIA** al fine di favorire la prenotazione diretta e immediata della seduta vaccinale da parte dell'utenza.
- b) **Recupero Attivo (Catch-up) e Offerta Opportunistica:** Organizzazione di sedute vaccinali dedicate, anche in sedi non istituzionali (es. Open Day, giornate dedicate nelle scuole, etc.), per i soggetti inadempienti o con ciclo incompleto delle coorti di riferimento del presente piano. Potenziamento dell'offerta con apertura dei servizi in orario pomeridiano e, ove compatibile con l'assetto organizzativo aziendale, anche nel fine settimana (sabato/domenica). Inoltre, è promossa l'adozione della strategia dell'"Offerta Opportunistica": gli operatori sanitari e i MMG/PLS possono verificare lo stato vaccinale e proporre l'immunizzazione in occasione di qualsiasi accesso ambulatoriale da parte degli assistiti in target.
- c) **Integrazione Screening-Vaccinazione (Percorso Oncologico):** Implementazione di percorsi integrati all'interno dei Consultori Familiari e dei Centri di Screening, grazie ai quali garantire una sistematica verifica dello stato vaccinale anti-HPV (donne a partire dal 1995) durante gli accessi per lo screening del cervico-carcinoma (Pap-test/HPV-DNA test) e procedere ad una contestuale e immediata offerta (o *fast-track* di prenotazione prioritaria) del vaccino.

## 5.2 Offerta vaccinale - Presidi Ospedalieri Aziendali

Al fine di assicurare il potenziamento dell'offerta di sanità pubblica si definiscono le modalità inerenti all'integrazione della pratica vaccinale, oltre che negli ambulatori, anche all'interno delle strutture dei presidi ospedalieri aziendali.

### 5.2.1 "L'Ospedale che Vaccina"

#### Presidi Ospedalieri a gestione diretta ASL

L'offerta vaccinale deve essere integrata attuando il passaggio sistematico verso la "Medicina d'Iniziativa". I Presidi Ospedalieri delle AA.SS.LL. promuovono l'attivazione di punti vaccinali integrando l'offerta di vaccinazione all'interno di percorsi strutturati:

- a) **Presa in carico attiva:** L'offerta e la somministrazione devono essere garantite in via diretta all'interno del Presidio Ospedaliero con il coinvolgimento dei reparti specialistici (es.

Ginecologia, Pediatria, Oncologia) a favore dei pazienti ricoverati, in *follow-up* e presso gli ambulatori specialistici (pazienti target delle vaccinazioni).

- b) **Dimissioni:** si raccomanda ai medici di reparto di consigliare e indicare espressamente nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) o nella lettera di dimissione le vaccinazioni raccomandate, compatibilmente con le patologie accertate e l'età.
- c) **Implementare percorsi di counselling vaccinale specialistico**, soprattutto per i pazienti immunocompromessi o oncologici, al fine di supportare la rete territoriale nell'incremento delle coperture nelle popolazioni target.

Le attività sono attuate nel rispetto dell'autonomia organizzativa aziendale, delle competenze professionali e delle disposizioni vigenti.

### 5.3 "Setting Scolastico"

A supporto dell'offerta sanitaria, le AA.SS.LL., in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione, e i Referenti di Educazione e Promozione della Salute in collaborazione con gli Uffici Scolastici Provinciali, riconoscono e valorizzano la scuola come setting privilegiato<sup>2</sup>. Di seguito si definiscono gli indirizzi organizzativi per l'attivazione dell'offerta vaccinale in setting scolastico.

Le attività descritte nel presente paragrafo costituiscono indirizzi organizzativi di riferimento e possono essere attuate dalle Aziende Sanitarie Locali previo accordo con le istituzioni scolastiche e nel rispetto della normativa vigente, delle competenze professionali e dell'autonomia organizzativa aziendale.

#### 1. Fase I: Pianificazione e Coordinamento Interistituzionale

- **Individuazione dei Referenti:** Nomina di un referente sanitario del Dipartimento di Prevenzione per coordinare le attività di sensibilizzazione, informazione e, eventualmente, vaccinazione sul campo
- **Cronoprogramma:** Definizione congiunta del calendario delle attività informative e delle date previste per le sedute vaccinali "Off-site".

#### 2. Fase II: Sensibilizzazione, Counselling e Raccolta Adesioni

- **Counselling:** Programmazione di convegni/giornate di informazione/webinar interattivi rivolti ai genitori e agli studenti. Le sessioni saranno condotte da team esperti dell'ASL, in collaborazione con i referenti scolastici.
- **Distribuzione Modulistica:** Consegna alle famiglie, tramite registro elettronico o canali scolastici ufficiali, della nota informativa e delle informazioni necessarie allo svolgimento delle attività.
- **Raccolta Adesioni:** Raccolta delle adesioni entro una data limite prestabilita, per consentire all'ASL di dimensionare le sedute vaccinali (numero di dosi e di operatori necessari).

---

<sup>2</sup>In alcune Regioni sono stati formalizzati anche specifici accordi di collaborazione tra il sistema sanitario regionale, il sistema scolastico e soggetti del terzo settore con l'obiettivo di promuovere iniziative di informazione e prevenzione sull'infezione da HPV, con particolare riferimento alle fasce giovanili della popolazione (cfr. Regione Lombardia, DGR XII/1124/2023).

### 3. Fase III: Logistica e Allestimento delle Sedute "Off-site"

- **Sopralluogo Tecnico:** Verifica preliminare dei locali scolastici da parte del personale ASL per individuare spazi idonei (es. palestre, aule magne, infermerie) che garantiscano il rispetto delle norme igienico-sanitarie.
- **Gestione Risorse Umane:** Attivazione delle Unità Mobili (composte ad esempio da medici, infermieri/operatori sanitari e personale amministrativo). Per queste sedute vaccinali straordinarie, come previsto, è autorizzato, tra l'altro, il ricorso alle prestazioni aggiuntive del personale.
- **Catena del Freddo e Kit di Emergenza:** Trasporto dei vaccini tramite contenitori isotermitici omologati e *datalogger* per la registrazione delle temperature. Predisposizione in loco del carrello/zaino per le emergenze.

### 4. Fase IV: Esecuzione e Registrazione

- **Accoglienza e Triage:** Verifica dell'identità dello studente, raccolta del consenso informato dei genitori o di chi ne fa le veci e scheda anamnestica.
- **Somministrazione e Osservazione:** Esecuzione del vaccino e monitoraggio dello studente per il tempo necessario.
- **Tracciabilità:** Registrazione in tempo reale (o differita entro un massimo di 48 ore) della somministrazione sulla piattaforma informatica regionale (SINFONIA), per garantire il corretto aggiornamento del fascicolo sanitario elettronico e per facilitare la successiva chiamata per la seconda dose.

Le attività dovranno svolgersi nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e acquisizione del consenso informato. Gli istituti scolastici rappresentano un canale privilegiato per il supporto alle famiglie ma il processo sanitario resta in capo alla ASL di competenza territoriale.

## 6. Strumenti Operativi

Al fine di garantire il tempestivo coinvolgimento della popolazione target dell'indicatore CORE P05C, per il raggiungimento degli obiettivi di copertura le Aziende Sanitarie Locali possono avvalersi, nei limiti della normativa vigente, delle seguenti leve organizzative:

- attivazione di specifiche progettualità;
- eventuale potenziamento delle risorse umane, nel rispetto dei vincoli normativi e finanziari;
- eventuale ricorso a prestazioni aggiuntive, nel rispetto della normativa contrattuale vigente;
- coinvolgimento di personale in formazione, ove consentito dalla normativa vigente;
- eventuale rimodulazione degli assetti organizzativi e orari.

### 6.1 Misure per il potenziamento delle risorse umane e strumentali

Per il raggiungimento degli obiettivi di copertura (Indicatore CORE P05C), si raccomandano le seguenti principali (ma non esclusive) leve organizzative:

1. **Avvio di attività progettuale obiettivo specifica;**
2. **Potenziamento degli organici a tempo determinato e dedicato alle attività vaccinali:** reclutamento di personale medico, sanitario e amministrativo dedicato (es. tempo determinato, borse di studio, etc.), attingendo preliminarmente allo scorrimento delle graduatorie concorsuali già in essere presso le ASL della Regione e manifestazioni di interesse;
3. **Ricorso alle prestazioni aggiuntive** al di fuori del normale orario di servizio, nel rigoroso rispetto della normativa vigente (Contratto CCNL). Tale istituto è finalizzato in via esclusiva a garantire il fabbisogno di personale per le sedute vaccinali straordinarie e non per la normale attività istituzionale;
4. **Coinvolgimento dei Medici in Formazione Specialistica:** è fortemente raccomandato il coinvolgimento attivo dei medici iscritti agli ultimi anni dei corsi di specializzazione (es. Medici di Igiene e Medicina Preventiva, Pediatria, Allergologia, Anestesia e Rianimazione, etc.) per l'espletamento delle attività vaccinali e di *counselling* presso le sedi aziendali;
5. **Completamento orario della specialistica ambulatoriale:** attivazione delle procedure per l'incremento del monte ore dei medici e dei professionisti convenzionati già in servizio presso le AA.SS.LL., per il periodo di tempo strettamente necessario a riassorbire i volumi di inadempimenti.

## 6.2 Modulazione degli orari

L'efficacia dell'offerta vaccinale è strettamente correlata all'accessibilità del servizio e alla proattività del contatto con l'utenza. Si raccomandano, pertanto, misure di potenziamento dell'accessibilità, quali:

### ✓ **Potenziamento dell'accessibilità – Aspetti operativi**

- **Estensione delle fasce orarie e accesso diretto:** incremento dell'orario di attività dei Centri Vaccinali *Hub* e *Spoke* con possibilità di estensione alla fascia 08:00–20:00;
- **Sedute aggiuntive:** programmazione di aperture straordinarie dei centri *hub* e/o *spoke* (sabato, domenica e festivi);
- **Open Day HPV:** organizzazione di giornate ad accesso libero rivolte alle coorti target individuate (anche in sedi non istituzionali – unità mobili, piazze, scuole, oratori, etc.);

### ✓ **Rafforzamento delle attività di Recall**

- Implementazione sistematica della chiamata attiva;
- Aggiornamento degli elenchi delle coorti target;
- Supporto alla prenotazione telefonica proattiva;

## 6.3 Piano di Comunicazione

Per massimizzare la copertura vaccinale e garantire una corretta informazione, le Aziende Sanitarie sono chiamate a implementare un **piano di comunicazione integrato e coordinato**. La campagna dovrà coinvolgere sia la popolazione target primaria (preadolescenti, adolescenti e relative

famiglie), sia i target secondari (donne nate dal 1995 in poi, uomini dal 2006, MSM, ecc.), allo scopo di contrastare l'esitazione vaccinale e facilitare l'accesso ai servizi vaccinali.

#### **Azioni strategiche raccomandate:**

##### **1. Comunicazione istituzionale digitale e multicanale:**

- Diffusione di messaggi chiari, scientificamente validi e facilmente comprensibili tramite siti web aziendali, social media istituzionali e newsletter dedicate.
- Contenuti multimediali (video, infografiche, FAQ) rivolti a studenti, famiglie e persone a rischio, per spiegare sicurezza, efficacia e gratuità della vaccinazione.

##### **2. Coinvolgimento del sistema scolastico**

- Iniziative informative nelle scuole, in collaborazione con dirigenti scolastici e insegnanti, rivolte a studenti, famiglie e personale scolastico, con attività di sensibilizzazione sulla vaccinazione.

##### **3. Ruolo attivo dei professionisti sanitari di riferimento**

- Pediatri di libera scelta e medici di medicina generale coinvolti nella promozione della vaccinazione attraverso *counselling* attivo e diffusione di materiale informativo rivolto sia agli adolescenti sia alle coorti a rischio.

##### **4. Promozione territoriale e accessibilità**

- Campagne informative locali nei consultori, nei centri vaccinali e negli altri servizi territoriali frequentati dalla popolazione target primaria e dai target secondari.
- Open day e giornate dedicate alla vaccinazione anti-HPV, con adeguate attività di informazione e promozione sul territorio.

Tutte le iniziative devono essere coerenti con le strategie regionali, integrate con le campagne di promozione della salute già attive e documentate per consentire monitoraggio, valutazione e eventuale adeguamento delle strategie in corso d'opera.

## **7. Cronoprogramma operativo e Diagramma di Gantt**

L'efficacia del presente piano regionale di potenziamento è subordinata al rispetto di una rigorosa **tempistica d'azione**, finalizzata a garantire la messa a regime delle innovazioni organizzative entro i termini di vigenza del PNPV (prorogato al 31/12/2026).

La *roadmap* regionale (Allegato A) è strutturata per fasi sequenziali e interconnesse, mirate a stabilizzare inizialmente la governance aziendale, per poi espandere l'offerta attraverso la rete capillare delle Case della Comunità e di tutte le articolazioni di prossimità precedentemente citate.

Fase	Tempistica	Azione Chiave e Target
Fase 1. Programmazione Regionale	Aprile 2026	Governance e Pianificazione Regionale
Fase 2. Programmazione Aziendale (Atto Deliberativo)	entro 30 giorni	Recepimento delle direttive regionali e adozione degli atti deliberativi aziendali (PAA). Definizione dei referenti aziendali.
Fase 3. Potenziamento Territoriale	Entro 60 giorni	Attivazione strutturale e potenziamento dei punti vaccinali Aziendali. Consolidamento dei protocolli con MMG e PLS. Implementazione chiamata attiva, avvio sedute vaccinali straordinarie pomeridiane e/o prefestive. Programmazione delle attività Open-day e/o delle giornate dedicate nelle scuole. Realizzazione di un piano di comunicazione.
Fase 4. Potenziamento Presidi Ospedalieri	Entro 90 giorni	Apertura e/o potenziamento degli ambulatori e dei punti vaccinali dedicati presso i Presidi Ospedalieri.
Fase 5. Attuazione operativa	Fino al 31/12/2026	Attuazione operativa delle attività declinate dal piano di potenziamento regionale al fine di aumentare la copertura vaccinale Anti-HPV
Fase 6. Monitoraggio e valutazione finale	Entro 01/03/2027	Monitoraggio e Valutazione finale delle coperture vaccinali. Verifica della qualità dei dati e completezza dei flussi informativi.

Tabella 6: Cronoprogramma operativo

## 8. Monitoraggio del piano di potenziamento regionale

Il monitoraggio del presente Piano costituisce elemento essenziale ai fini della verifica dello stato di attuazione delle azioni previste, del miglioramento progressivo delle coperture vaccinali anti-HPV e della corretta rendicontazione delle attività svolte dalle Aziende Sanitarie Locali.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano è in capo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria”, che provvede al monitoraggio periodico delle attività, all’analisi dei risultati conseguiti e alla valutazione complessiva dell’attuazione del Piano.

### 8.1 Sistema di verifica e flussi informativi

Le valutazioni periodiche saranno effettuate trimestralmente in via esclusiva mediante l'estrazione e l'analisi dei dati di attività registrati sulla piattaforma informatica regionale "SINFONIA VACCINI", unico flusso ufficiale.

La completezza, la tempestività e la qualità del dato costituiscono prerequisito essenziale per la verifica dei risultati e per l'accesso al finanziamento previsto dal Piano.

Le prestazioni non registrate nel sistema regionale SINFONIA non possono, di regola, concorrere al raggiungimento dei target né essere considerate ai fini della valorizzazione delle attività, fatti salvi eventuali casi eccezionali debitamente motivati e verificati.

Il sistema informativo regionale SINFONIA costituisce il flusso ufficiale ai fini del monitoraggio, della validazione del dato, della rendicontazione delle attività e dell'eventuale accesso ai meccanismi premiali previsti dal Piano.

## 8.2 Criteri di riconoscimento e modalità di erogazione della quota premiale

La quota premiale costituisce strumento di incentivazione organizzativa e di sostegno al raggiungimento degli obiettivi del Piano e non sostituisce né finanzia in via ordinaria gli obblighi connessi all'erogazione delle prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il riconoscimento e la liquidazione della quota premiale avvengono nei limiti delle risorse disponibili e secondo quanto definito con successivi atti applicativi regionali, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi, validazione dei dati registrati nel sistema regionale e rendicontazione delle attività svolte.

Le soglie di accesso alla premialità sono definite ai soli fini amministrativi del presente Piano e non modificano i target nazionali di sanità pubblica.

Il riconoscimento e la liquidazione della quota per l'avvio delle attività possono avvenire in maniera progressiva e proporzionale ai risultati misurati, sulla base dei criteri e delle tranche individuate dal Piano, previa verifica del conseguimento degli obiettivi organizzativi e di copertura e si articola nei seguenti quattro scaglioni:

### a) Erogazione del 30% I tranche

La I *tranche* della quota premiale sarà riconosciuta e liquidata a seguito della formale adozione, pubblicazione e trasmissione, alla Direzione Regionale della Tutela della Salute e Coordinamento SSR, della Delibera Aziendale di recepimento e di programmazione delle attività, con il dettaglio delle azioni previste, in linea con quanto declinato del presente Piano.

### b) Erogazione del 30%-II tranche.

La II tranche sarà riconosciuta e liquidata previa verifica, da parte della Regione, del raggiungimento della soglia di copertura vaccinale pari al **50%** dell'indicatore CORE NSG P05C.

### c) Erogazione del 20% -III tranche.

La III tranche sarà riconosciuta e liquidata previa verifica, da parte della Regione, del raggiungimento della soglia di copertura vaccinale pari al **75%** dell'indicatore CORE NSG P05C.

### d) Erogazione del residuo 20% a Saldo (Raggiungimento e Mantenimento del Target Ottimale).

Il riconoscimento della quota finale a saldo, che concorre al raggiungimento del 100% della quota premiale complessiva, è subordinato alla certificazione del conseguimento di una copertura vaccinale superiore al 92% dell'indicatore CORE NSG P05C.

La soglia del 92% è assunta quale soglia amministrativa regionale di risultato ai fini dell'eventuale accesso alla quota premiale, mentre la soglia del 95% costituisce obiettivo programmatico ottimale di sanità pubblica.

### 8.3 KPI (Key Performance Indicators)

Il Piano individua indicatori di monitoraggio distinti in indicatori di processo, organizzativi e di risultato.

#### A. Indicatori di processo

Indicatore	Descrizione	Formula	Target
Copertura della chiamata attiva della popolazione inadempiente	misura la quota di soggetti inadempienti delle coorti 2011 e 2012 contattati tramite recall.	$(n^{\circ} \text{ soggetti coorti 2011 e 2012 contattati tramite recall} / \text{totale soggetti inadempienti coorti 2011 e 2012}) \times 100$	100% dei soggetti inadempienti contattati almeno una volta
Realizzazione delle azioni di comunicazione anti-HPV	verifica l'attivazione di iniziative informative e di sensibilizzazione a livello aziendale.	almeno due interventi di comunicazione per azienda sanitaria (incontri, brochure, poster)	$\geq 2$ interventi per azienda sanitaria
Tasso di abbandono ( <i>drop-out</i> )	misura la quota di soggetti che iniziano ma non completano il ciclo vaccinale.	$[(n^{\circ} \text{ soggetti con prima dose} - n^{\circ} \text{ soggetti con ciclo completo}) / n^{\circ} \text{ soggetti con prima dose}] \times 100$	$< 5\%$
Accessibilità e open day incluso "setting scolastico"	misura l'offerta di sedute vaccinali straordinarie per migliorare l'accessibilità.	numero di sedute vaccinali straordinarie (open day, aperture prefestive/festive, fasce serali) erogate nel trimestre per singola asl	almeno due eventi straordinari mensili per singola ASL

Tabella 7: indicatori di processo.

#### B. Indicatori di Risultato (Outcome)

Indicatore	Descrizione	Formula	Target
Tasso di Copertura Vaccinale Ciclo Completo (Coorte 2011, Coorte 2012 – maschi e femmine)	Misura la percentuale di soggetti della coorte 2011 e 2012 che hanno completato il ciclo vaccinale HPV rispetto alla popolazione totale della stessa coorte.	$(N^{\circ} \text{ soggetti della coorte con ciclo vaccinale completo} / \text{Totale popolazione della coorte}) \times 100$	$> 92\%$ (soglia minima LEA) / 95% (obiettivo ottimale)
Tasso di Recupero ( <i>Catch-up</i> ) Coorti Pregresse	Misura la capacità del programma vaccinale di recuperare i soggetti non vaccinati appartenenti alle coorti precedenti.	$(N^{\circ} \text{ soggetti delle coorti pregresse avviati o recuperati alla vaccinazione} / \text{Popolazione non vaccinata delle coorti pregresse}) \times 100$	Incremento del 20% per ogni anno delle coperture nelle coorti in <i>catch-up</i>

Tabella 8: indicatori di risultato.

## C. Indicatori Organizzativi

Indicatore	Descrizione	Formula	Target
ASL con Piano Aziendale adottato nei termini previsti	L'Azienda Sanitaria Locale ha adottato il Piano di potenziamento entro i termini previsti.	Si/No	Si
ASL con protocollo MMG/PLS formalmente operativo	L'Azienda Sanitaria Locale ha adottato un protocollo con i MMG/PLS	Si/No	Si
ASL con setting ospedaliero attivato	L'Azienda Sanitaria Locale ha attivato percorsi/ambulatori vaccinali nei Presidi Ospedalieri	Si/No	Si

Tabella 9: indicatori Organizzativi.

### 8.4 Rendicontazione delle attività

Le ASL trasmettono alla Regione, con cadenza trimestrale e a conclusione delle attività, la documentazione utile al monitoraggio dello stato di attuazione del Piano, comprensiva di:

- relazione sullo stato di attuazione;
- report dei KPI;
- rendicontazione economica delle spese sostenute;
- ulteriore documentazione utile alla verifica regionale.

Sono ammissibili esclusivamente le spese direttamente riconducibili alle attività previste dal presente Piano, purché effettivamente sostenute, documentate e coerenti con le finalità dello stesso. Restano escluse, in via generale, le spese non coerenti con le finalità del Piano, non adeguatamente documentate o già finanziate con altre fonti.

La Regione si riserva di effettuare controlli di coerenza, verifiche a campione e audit documentali sulle attività rendicontate. In caso di rendicontazione di attività non effettivamente erogate o non tracciate nel sistema regionale, ovvero di utilizzo delle risorse per finalità non coerenti con il presente Piano, può procedersi alla revoca totale o parziale del finanziamento assegnato.

### 8.5 Baseline e validazione del dato

La baseline di riferimento per la misurazione degli indicatori di risultato e di processo è costituita dai dati di copertura vaccinale registrati nel sistema informativo regionale SINFONIA alla data del 1° gennaio 2026, che rappresentano il valore iniziale rispetto al quale sarà misurato l'incremento delle coperture e il recupero delle coorti target.

La validazione del dato è effettuata dalla Struttura regionale competente, ai fini del monitoraggio e dell'eventuale accesso ai meccanismi premiali.

## 9. Riparto delle risorse finanziarie disponibili

Le risorse destinate all'attuazione del presente Piano trovano copertura nei limiti delle risorse annualmente assegnate e disponibili per la Regione Campania nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale con specifica finalizzazione per la prevenzione vaccinale, ivi comprese quelle richiamate dall'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, nonché delle eventuali ulteriori risorse regionali o statali rese disponibili con successivi atti. Tale disposizione, richiamata dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023–2025, come prorogato al 31 dicembre 2026, costituisce base normativa-finanziaria di riferimento per il concorso al rimborso alle Regioni per l'attuazione delle attività di prevenzione vaccinale ricomprese nella programmazione nazionale vigente, fermo restando che l'attuazione del presente Piano avviene nei limiti delle risorse effettivamente assegnate e disponibili.

Il riparto delle risorse disponibili e l'eventuale riconoscimento delle quote stanziare avvengono nei limiti delle risorse disponibili e secondo gli atti regionali, ferma la necessità della piena coerenza tra attività rendicontate, dati registrati nel sistema informativo regionale e finalità del Piano.

I criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende Sanitarie Locali sono definiti nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente, dei principi di trasparenza, tracciabilità e verificabilità della spesa, tenendo conto della popolazione target, dei fabbisogni organizzativi, delle attività di recupero da effettuare, dei differenziali territoriali di copertura e dei risultati conseguiti, in coerenza con gli obiettivi programmatori del presente Piano.

L'utilizzo delle risorse avviene nel rispetto della normativa vigente, dei vincoli di finanza pubblica e della programmazione regionale e aziendale.

### 9.1 Criteri Tecnici per l'assegnazione del fondo alle AA.SS.LL.

Le risorse finanziarie assegnate alle Aziende Sanitarie Locali in attuazione del presente Piano sono strettamente vincolate alla realizzazione degli obiettivi ivi previsti e possono essere utilizzate esclusivamente per attività coerenti con le finalità del Piano stesso, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di contabilità sanitaria, della programmazione regionale e dei successivi atti applicativi.

In sede di prima applicazione, il riparto delle risorse tra le Aziende Sanitarie Locali tiene conto prioritariamente della popolazione residente appartenente alle coorti target prioritarie 2011 e 2012, nonché, in coerenza con quanto previsto dal precedente paragrafo 9, della popolazione target complessiva, dei fabbisogni organizzativi, delle attività di recupero da effettuare, dei differenziali territoriali di copertura, dell'assetto dell'offerta vaccinale aziendale e dei risultati conseguiti.

Il riparto tecnico è definito sulla base dei dati disponibili nell'anagrafe regionale e dei criteri di monitoraggio, rendicontazione e verifica disciplinati dal presente Piano. Eventuali variazioni dei dati

di riferimento o delle risorse effettivamente disponibili possono determinare la conseguente rimodulazione degli importi assegnati o liquidabili, secondo quanto definito dai successivi atti regionali attuativi.

Restano ferme la necessità della piena coerenza tra attività rendicontate, dati registrati nel sistema informativo regionale SINFONIA e finalità del Piano, nonché la facoltà della Regione di effettuare verifiche, controlli e, ove ne ricorrano i presupposti, procedere alla rideterminazione o revoca totale o parziale delle somme assegnate.

ASL	Obiettivo Coorte 2011*	Obiettivo Coorte 2012*	I° tranche	II° tranche	III° Tranche	Saldo	Finanziamento Totale
ASL Avellino	4.384	4.432	113.319,66 €	113.319,66 €	75.546,44 €	75.546,44 €	377.732,21 €
ASL Benevento	2.810	2.914	73.575,52 €	73.575,52 €	49.050,34 €	49.050,34 €	245.251,72 €
ASL Caserta	13.630	13.371	347.067,18 €	347.067,18 €	231.378,12 €	231.378,12 €	1.156.890,59 €
ASL Napoli 1	14.384	14.568	372.145,07 €	372.145,07 €	248.096,71 €	248.096,71 €	1.240.483,55 €
ASL Napoli 2	17.334	17.247	444.499,46 €	444.499,46 €	296.332,98 €	296.332,98 €	1.481.664,88 €
ASL Napoli 3	15.657	15.265	397.467,18 €	397.467,18 €	264.978,12 €	264.978,12 €	1.324.890,59 €
ASL Salerno	13.647	13.732	351.925,94 €	351.925,94 €	234.617,29 €	234.617,29 €	1.173.086,46 €
<b>Totale</b>	<b>81.846</b>	<b>81.529</b>	<b>2.100.000 €</b>	<b>2.100.000 €</b>	<b>1.400.000 €</b>	<b>1.400.000 €</b>	<b>7.000.000 €</b>

**Tabella 10:** riparto risorse.

*\*Stima delle somministrazioni basata sull'anagrafe regionale; tale valore potrà subire variazioni in base agli aggiornamenti in corso nel 2026 che, in termini finanziari, potranno comportare variazioni sull'importo del saldo del finanziamento totale.*

## 10. Disposizioni finali

Il presente Piano ha efficacia dall'esecutività del provvedimento di approvazione e trova attuazione secondo il cronoprogramma ivi previsto.

Le Aziende Sanitarie Locali adottano gli atti aziendali necessari al recepimento del Piano, nel rispetto della normativa vigente e degli assetti organizzativi aziendali, nominano o confermano il Referente aziendale, organizzano i setting di offerta previsti, garantiscono la registrazione e la validazione dei dati nel sistema SINFONIA e trasmettono alla Regione la documentazione richiesta per il monitoraggio e la rendicontazione.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria" assicura il coordinamento, il monitoraggio e il supporto operativo.

Il presente Piano ha natura di atto di indirizzo programmatico e non comporta automatica autorizzazione di spesa, né deroga alle disposizioni normative, contrattuali e organizzative vigenti.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria” assicura il coordinamento, il monitoraggio, il supporto operativo e l’eventuale aggiornamento degli indirizzi attuativi del Piano.

Il presente Piano ha natura di atto di indirizzo programmatico e non comporta automatica autorizzazione di spesa, né deroga alle disposizioni normative, contrattuali e organizzative vigenti.

## Acronimi:

Acronimi	Definizione
AFT	Aggregazioni Funzionali Territoriali
ASL / AASSLL	Azienda Sanitaria Locale / Aziende Sanitarie Locali
AVN	Anagrafe Vaccinale Nazionale
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
HPV	Papillomavirus Umano
KPI	Key Performance Indicators
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MMG	Medici di Medicina Generale
MSM	Men who have sex with men
NSG	Nuovo Sistema di Garanzia
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNPV	Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale
RCP	Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
SSR	Servizio Sanitario Regionale

## Allegato A – Cronoprogramma Regionale HPV

ATTIVITÀ	<i>Durata in Mesi</i>				Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb
	INIZIO DEL PIANO	DURATA DEL PIANO	INIZIO EFFETTIVO	DURATA EFFETTIVA											
Fase 1. Programmazione Regionale	Aprile	1	Aprile	1											
Fase 2. Programmazione Aziendale (Atto Deliberativo)	Maggio	1	Maggio	1											
Fase 3. Potenziamento Territoriale	Giugno	2	Giugno	2											
Fase 4. Potenziamento Presidi Ospedalieri	Luglio	3	Luglio	3											
Fase 5. Attuazione Operativa	Luglio	8	Luglio	8											
Fase 6. Monitoraggio e Valutazione	Marzo	10	Marzo	10											

	Durata del piano
	Inizio effettivo
	% completamento

## 1. Finalità

Il presente Cronoprogramma definisce i tempi di realizzazione, i principali obiettivi operativi e i soggetti responsabili dell'attuazione del Piano Regionale di Potenziamento dell'offerta e dell'adesione alla vaccinazione Human Papilloma Virus (HPV), al fine di assicurare uniformità organizzativa, progressivo incremento delle coperture vaccinali, rafforzamento della rete di offerta e corretta attività di monitoraggio e rendicontazione sul territorio regionale.

Il Cronoprogramma costituisce parte integrante e sostanziale del Piano e rappresenta il riferimento operativo per le Aziende Sanitarie Locali ai fini dell'adozione dei conseguenti atti aziendali e della programmazione delle attività.

## 2. Articolazione temporale delle fasi attuative

### Fase 1 – Programmazione regionale

Tempistica: aprile 2026

Obiettivi operativi:

- approvazione del Piano regionale e dei relativi allegati;
- definizione degli indirizzi regionali unitari;
- trasmissione del Piano alle Aziende Sanitarie Locali;
- avvio delle attività di coordinamento regionale.

Soggetto responsabile: Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria”.

### Fase 2 – Programmazione aziendale

Tempistica: entro 30 giorni dall'esecutività della deliberazione di approvazione Regionale

Obiettivi operativi:

- recepimento del Piano regionale mediante adozione dei conseguenti atti deliberativi aziendali;
- nomina o conferma del Referente aziendale del Piano HPV;
- definizione dell'assetto organizzativo aziendale dei setting di offerta;
- individuazione dei fabbisogni organizzativi;
- pianificazione delle azioni di offerta attiva, catch-up, recall e comunicazione;

Soggetti responsabili: Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, con il supporto dei Dipartimenti di Prevenzione.

### Fase 3 – Potenziamento territoriale

Tempistica: entro 60 giorni dall'esecutività della deliberazione di approvazione Regionale

Obiettivi operativi:

- attivazione o potenziamento dei punti vaccinali hub e spoke;
- definizione e implementazione dei protocolli operativi con MMG e PLS;
- aggiornamento degli elenchi delle coorti target;
- avvio strutturato della chiamata attiva e del recall;
- programmazione di sedute vaccinali straordinarie;

- predisposizione e avvio del piano aziendale di comunicazione;
- attivazione delle misure di estensione oraria e di accessibilità.
- attivazione del setting scolastico con definizione e programmazione di attività informative rivolte a studenti e famiglie, organizzazione di sedute vaccinali off-site, secondo gli assetti locali; raccolta delle adesioni e organizzazione logistica delle attività.

Soggetti responsabili: ASL, Dipartimenti di Prevenzione, Referenti aziendali del Piano HPV, Dipartimento Materno-infantile.

#### Fase 4 – Potenziamento del setting ospedaliero

Tempistica: entro 90 giorni dall'esecutività della deliberazione di approvazione Regionale

Obiettivi operativi:

- attivazione o potenziamento dei percorsi vaccinali presso i presidi ospedalieri aziendali;
- definizione dei raccordi organizzativi con i reparti specialistici coinvolti;
- introduzione di modalità di counselling vaccinale specialistico;
- promozione dell'indicazione vaccinale in sede di dimissione, ove pertinente.

Soggetti responsabili: ASL, Direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri, Dipartimenti di Prevenzione.

#### Fase 5 – Attuazione operativa continuativa

Tempistica: fino al 31 dicembre 2026

Obiettivi operativi:

- prosecuzione dell'offerta attiva e del recupero vaccinale;
- somministrazione delle dosi e completamento dei cicli vaccinali;
- rafforzamento dell'integrazione con i programmi di screening;
- attuazione delle misure di accessibilità, comunicazione e prossimità;
- aggiornamento costante dei dati nel sistema SINFONIA;
- progressivo miglioramento delle coperture vaccinali nelle coorti prioritarie e secondarie.

Soggetti responsabili: ASL, Dipartimenti di Prevenzione, Referenti aziendali del Piano HPV, MMG, PLS, Dipartimento Materno-Infantile, altri setting coinvolti secondo gli assetti aziendali.

#### Fase 6 – Monitoraggio intermedio e verifiche periodiche

Tempistica: trimestrale per tutta la durata del Piano

Obiettivi operativi:

- verifica dello stato di attuazione delle misure previste;
- analisi dei KPI e dei risultati di copertura;
- controllo della completezza, tempestività e qualità dei dati registrati;
- verifica della coerenza delle attività rendicontate;
- eventuale formulazione di indirizzi integrativi o correttivi.

Soggetto responsabile: Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria".

#### Fase 7 – Monitoraggio finale e valutazione conclusiva

Tempistica: entro il 1° marzo 2027

Obiettivi operativi:

- valutazione finale dello stato di attuazione del Piano;
- verifica del raggiungimento degli obiettivi organizzativi e di copertura;
- validazione conclusiva dei dati;
- valutazione finale delle attività rendicontate;
- definizione degli esiti ai fini del riconoscimento della quota premiale, nei limiti delle risorse disponibili e secondo gli atti applicativi regionali.

Soggetto responsabile: Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria”.

### 3. Quadro sinottico del cronoprogramma

Fase	Tempistica	Azione chiave	Soggetti responsabili
<b>Programmazione regionale</b>	Aprile 2026	Approvazione e avvio del Piano	DG Salute – Settore 204.01.00
<b>Programmazione aziendale</b>	Entro 30 giorni	Recepimento aziendale e nomina referenti	Direzioni Generali ASL
<b>Potenziamento territoriale</b>	Entro 60 giorni	Attivazione rete vaccinale, recall, comunicazione Attività informative e sedute off-site	ASL / Dipartimenti di Prevenzione
<b>Potenziamento setting ospedaliero</b>	Entro 90 giorni	Attivazione percorsi nei presidi ospedalieri	ASL / Presidi ospedalieri
<b>Attuazione operativa continuativa</b>	Fino al 31/12/2026	Offerta attiva, catch-up, completamento cicli	ASL / Rete territoriale
<b>Monitoraggio intermedio</b>	Trimestrale	Verifiche periodiche su KPI e flussi	DG Salute – Settore 204.01.00
<b>Monitoraggio finale</b>	Entro il 1° marzo 2027	Valutazione conclusiva	DG Salute – Settore 204.01.00

### 4. Modalità di aggiornamento

**Il presente Cronoprogramma può essere aggiornato o integrato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – Settore 204.01.00 “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica e Veterinaria”, ove necessario, in relazione a esigenze attuative, organizzative o di monitoraggio emerse nel corso dell’attuazione del Piano, fermo restando il quadro programmatorio generale approvato con deliberazione della Giunta regionale.**