



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 28 DEL 25.03.2019

OGGETTO: Ulteriori misure per la prevenzione della malattia meningococcica nella fascia di età adolescenziale.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 punto vii - "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti S.S.R.").

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente *pro tempore* della Regione Campania quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario *ad acta* il dott. Joseph Polimeni e quale sub Commissario *ad acta* il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.

per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute di cui tavolo e comitato prendono atto nella seduta del 27/03/2018 con decorrenza dal 08/02/2018;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 che:

-assegna “ al commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ,appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”;

-individua nell'ambito del mandato sopra specificato alcune azioni o interventi come “acta” ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii):“attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti S.S.R.”;

RICHIAMATA

-la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, “nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 1230 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “ misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli puo' emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;

PREMESSO CHE:

- la vaccinazione è uno degli strumenti sanitari più efficaci per la prevenzione primaria di malattie infettive;
- il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017 (Rep. Atti n.10/CRS), costituisce il documento di riferimento che riconosce, come priorità in materia di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale;
- la Neisseria Meningitidis è, tra i batteri responsabili di malattie batteriche invasive (MIB), cioè meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche, quello con il più elevato potenziale epidemico;
- in assoluto il sierogruppo B risulta essere uno dei principali responsabili della malattia meningococcica;
- i dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive - aggiornati ad agosto 2018 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità - evidenziano che “...Nella maggior parte delle regioni l'andamento è pressoché stabile..”;
- la Regione Campania è stata interessata nell'anno 2017 da un numero di casi di malattia invasiva meningococcica senza profilo di epidemia ma che viene costantemente monitorata dalle strutture competenti per le attività di sorveglianza che osservano la circolazione del sierogruppo del Meningococco B;

VISTI

- il DCA n. 2 del 23/01/2017, recante l'approvazione della proposta di aggiornamento del Calendario vaccinale della Campania;
- il DCA n° 67 del 18/12/2017 di Recepimento Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV);
- il parere favorevole della commissione vaccini, istituita con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano n. 49 del 15/06/2016, nella seduta del 31/10/2018 in merito alle vaccinazioni riferite alla patologia da Meningococco B;

CONSIDERATO che

- non è più attuale la distinzione concettuale tra vaccinazione obbligatoria e raccomandabile, in quanto tutti i vaccini risultano strumenti di prevenzione di pari efficacia con i quali si determina beneficio per il singolo individuo e per la comunità in generale;
- la strategia di prevenzione migliore in termini di protezione di massa è quella di aumentare le coperture vaccinali nelle specifiche coorti, in maniera tale da ottenere una ridotta circolazione dell'agente infettivo;
- la vaccinazione anti-meningococcica è parte integrante dell'offerta prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. I vaccini attualmente offerti sono il tetravalente contro i ceppi A-C-Y-W135 e il monovalente contro il ceppo B, che vengono offerti in forma attiva e gratuita a tutti i nuovi nati;
- la recente introduzione della vaccinazione contro il meningococco B è ascrivibile alla priorità riscontrata durante la prima infanzia, età in cui è massimo l'impatto della malattia. Tuttavia, il Piano Nazionale della prevenzione vaccinale evidenzia che l'epidemiologia di tutte le infezioni meningococciche è analoga per la fascia adolescenziale e, pertanto, occorre predisporre una politica di offerta attiva di tale vaccinazione anche per questa fascia di popolazione;

RILEVATO che

- la vaccinazione dell'adolescente/giovane adulto contro il meningococco B costituisce un importante presidio di Sanità Pubblica, poiché questa popolazione presenta una serie di caratteristiche che la rendono particolarmente sensibile allo sviluppo della malattia e delle sue conseguenze.

In particolare:

- dal punto di vista epidemiologico il secondo picco d'incidenza (dopo quello che si osserva nei bambini di età < 1 anno) di Malattia meningococcica invasiva si registra negli adolescenti;
- gli adolescenti, per le loro abitudini sociali, rivestono un ruolo centrale nell'acquisizione e nella trasmissione del meningococco. Secondo una metanalisi su 89 studi Europei, il picco di carriage del meningococco (23,7%) si è raggiunto in soggetti di circa 19 anni;
- negli adolescenti la letalità della malattia meningococcica tende ad essere più elevata rispetto a quella registrata nei bambini, perché i sintomi specifici di malattia meningococcica tendono a comparire tardivamente rispetto ai bambini più piccoli, facendo sì che gli adolescenti ricorrano alle cure mediche in ritardo (22 h contro le 13-14 h nei soggetti 1-4 anni);

- la malattia meningococcica ha un'epidemiologia variabile ed altamente imprevedibile e si manifesta, spesso, come focolaio epidemico;
- negli ultimi anni si sono verificati focolai epidemici di malattia meningococcica in comunità frequentate prevalentemente da adolescenti/giovani adulti (Università, strutture associative per adolescenti...);
- la riduzione da 4 a 3 dosi nel primo anno di vita riduce l'accesso dei bambini ai centri vaccinali garantendo la stessa efficacia e determinando una relativa riduzione dei costi;
- la vaccinazione antimeningococcica B negli adolescenti offre una serie di vantaggi, quali:
 - a) Protezione diretta della coorte vaccinata;
 - b) Beneficio dell'immunità di gregge;
 - c) Protezione diretta dei gruppi a rischio;
 - d) Ridurre i casi di portatori sani;
 - e) Costi ridotti (meno dosi);
- la stima della spesa aggiuntiva teorica dovuta all'introduzione dei nuovi vaccini nell'ipotesi di una progressiva copertura vaccinale nel 2019, ha evidenziato i seguenti risultati:

VACCINO	NUMERO-SITA' COORTE	COSTO PER DOSE	COPERTURA PREVISTA	COSTO TOTALE
Meningococco B 1° dose	59.626	0*	60%	0*
Meningococco B 2° dose	59.626	73,33	50%	2.186.187,29

* il costo della prima dose da somministrare è pari a zero in quanto vengono utilizzate le risorse recuperate, come da nuovo calendario vaccinale, dalla mancata somministrazione della quarta dose prevista nel primo anno di vita

- b) tali somme sono disponibili sul cap. 7200 del bilancio regionale 2019, avente ad oggetto: *“spese per la predisposizione del piano relativo ai vaccini per le malattie infettive, diffuse e quarantenarie”*;

RITENUTO

per le ragioni sopra riportate

- a. di dover stabilire che la vaccinazione contro il meningococco B vada assicurata con chiamata attiva e gratuita ai nuovi nati ed agli adolescenti nel corso del tredicesimo anno di età (dodici anni più' un giorno), in concomitanza con l'offerta della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACYW;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa e che si intendono di seguito riportate:

di **STABILIRE** che la vaccinazione contro il meningococco B deve essere assicurata con chiamata attiva e gratuita ai nuovi nati ed agli adolescenti nel corso del tredicesimo anno di età (dodici anni più' un giorno) in concomitanza con l'offerta della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACYW;

di **PRECISARE** che la spesa trova capienza nel capitolo 7200 del bilancio regionale 2019, avente ad oggetto: "spese per la predisposizione del piano relativo ai vaccini per le malattie infettive, diffuse e quarantenarie";

di **NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie della Campania con obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. per quanto di competenza e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA