



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 43 del 21 Maggio 2015

**OGGETTO: P.O. 2013-2015. Programma 11 – Sanità pubblica. Az. 11.2.1 e 11.2.2
“Miglioramento della copertura vaccinale specifica nelle diverse fasce d'età”.**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA
IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti

da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi 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, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

CONSIDERATO che:

- negli ultimi anni è stata riscontrata in tutte le regioni una generalizzata tendenza alla caduta del tasso di copertura vaccinale in età pediatrica e che in tale contesto il livello di copertura raggiunto in Calabria è al di sotto della media nazionale:

	POL3	DTP3	DT-DTP3	EpB3	MPR1-MPRV	M-MPR1-MPRV	Hib3
--	------	------	---------	------	-----------	-------------	------

Calabria	94,2	94,2	94,2	94,2	87,6	87,6	80,8
Italia	95,6	95,5	95,6	95,5	88,3	88,3	94,7

- la caduta della copertura si è registrata anche in diverse fasce d'età e per diverse tipologie di vaccini (ad es. vaccinazione anti-influenzale);
- il livello di copertura vaccinale rappresenta peraltro uno degli indicatori costitutivi della griglia di valutazione LEA per le seguenti tipologie:
 - a. copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
 - b. copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni).
- per talune patologie il mantenimento di un'adeguata copertura vaccinale rappresenta una condizione indispensabile per garantire un'efficace prevenzione primaria delle malattie infettive interessate a livello di popolazione, fatto salvo il valore di prevenzione primaria per il singolo individuo vaccinato;
- il Programma Operativo 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2 aprile 2015 prevede, tra l'altro, alcune azioni specifiche utili al perseguimento degli obiettivi sopra-indicati e di seguito riportate:
 - a. 11.2.1 - Incremento copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR):
 1. l'attivazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata;
 2. il miglioramento della qualità dei servizi vaccinali;
 3. il recupero dei non vaccinati anche attraverso la collaborazione dei pediatri di libera scelta;
 - b. 11.2.2 - Incremento della copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni):
 1. la promozione della vaccinazione tramite campagna informativa;
 2. il protocollo d'intesa con le organizzazioni sindacali dei MMG;
 3. il potenziamento medici di base e specialisti poliambulatori distrettuali.

VISTI:

- il Programma Operativo 2013 – 2015, redatto ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135, approvato con DCA n. 14 del 2 aprile 2015;
- il DDG del 29 luglio 2010, n. 11096 – Calendario vaccinale regionale per l'età evolutiva;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 20 maggio 2011, n. 181 recante "Intesa Stato-regioni 23 marzo 2011 Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc 2010-2015. Recepimento",
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 20 marzo 2012, n. 112 con la quale è stato recepito il "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014" (PNPV 2012-2014);
- la Deliberazione della Giunta Regionale della Calabria del 15 giugno 2012, n. 273, recepita dalla Regione Puglia con propria Deliberazione del 4 giugno 2013, n. 1083, che dispone del riuso di apposito software per l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale e pertanto attuativa dell'Azione 11.2.1.1 – Attivazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata;

PRESO ATTO che:

- l'apposito gruppo di lavoro costituito presso il Settore Area LEA, con i Referenti Aziendali per le vaccinazioni e la medicina preventiva, sentito il rappresentante dei PLS, ha valutato nel corso di specifici incontri tecnici le criticità esistenti nei diversi centri vaccinali (verbali in atti delle riunioni del 12.12.2013, del 6.10.2014 e del 22.04.2015), ritenendo necessario al fine di rendere più efficace l'attività delle Aziende Sanitarie Provinciali in materia di vaccinazioni, in particolare per l'Azione



11.2.1.2 del PO 2013-2015 - Miglioramento della qualità dei servizi vaccinali, operare quanto segue:

- a. completare in tutto il territorio regionale il processo di razionalizzazione dei centri vaccinali avviato con la DGR del 29 dicembre 2010, n. 581;
- b. aggiornare, adeguandolo agli attuali livelli di conoscenza in tema di pratica vaccinale, il "Manuale regionale - Linee guida per la effettuazione delle vaccinazioni" di cui al DDG del 30 aprile 2007, n. 5098;
- c. prevedere che nei Piani Formativi Aziendali, redatti ai sensi delle linee guida di cui al DPGR-CA del 10 marzo 2014, n. 25, siano previste obbligatoriamente per il personale, dirigenziale medico e del comparto, che svolge attività a qualsiasi titolo nei servizi vaccinali, azioni formative e di aggiornamento specifiche nelle materie afferenti all'attività vaccinale;
- d. disporre di un calendario vaccinale aggiornato secondo il PNPV 2012-2014 ed i più recenti progressi scientifici in uso nella pratica vaccinale e per come indicato nell'allegato documento, parte integrante e sostanziale del presente atto;

CONSIDERATO che ai fini di migliorare la qualità/quantità dell'offerta vaccinale è necessario altresì:

- sottoscrivere specifiche intese sia con i pediatri di libera scelta che con i medici di medicina generale al fine di attuare rispettivamente le Azioni 11.2.1.3 ed 11.2.2.2;
- attivare per tempo idonea campagna informativa per promuovere la vaccinazione antiinfluenzale (Azione 11.2.2.1) ed altre campagne informative in ordine a tutte le altre vaccinazioni, specie per quelle in età pediatrica;

RITENUTO pertanto necessario, al fine di migliorare la qualità/quantità dell'attività vaccinale ed in attuazione di quanto stabilito dal P.O. 2013-2015 in materia, di implementare presso le Aziende del SSR le azioni di cui sopra;

DATO ATTO che

- l'Azione 11.2.2.3 - potenziamento medici di base e specialisti poliambulatori distrettuali viene svolta con il potenziamento dei servizi territoriali disciplinato con altro atto;
- le attività necessarie per pervenire alle proposte di protocolli d'intesa di cui alle Azioni 11.2.1.3 ed 11.2.2.2 saranno svolte dal competente Settore presso il Dipartimento Tutela della salute nel termine di 90 giorni dall'emanazione del presente decreto;
- le azioni necessarie per attivare un'idonea campagna informativa per promuovere la vaccinazione antiinfluenzale entro l'avvio della stagione 2015-2016 (Azione 11.2.2.1) e le altre campagne informative in ordine a tutte le altre vaccinazioni, specie per quelle in età pediatrica, saranno svolte dal competente Settore presso il Dipartimento Tutela della salute nel termine di 90 giorni dall'emanazione del presente decreto;

RITENUTO altresì necessario ribadire l'obbligo dei Direttori Generali delle Aziende del SSR di garantire tutte le azioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi di cui al presente atto, quale parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza, ed il raggiungimento degli stessi obiettivi condizione necessaria per la valutazione dei risultati raggiunti da parte della Direzione Aziendale e dei Dipartimenti interessati;

VISTA l'istruttoria compiuta dal Dirigente di Servizio/Settore quale Responsabile del Procedimento ai sensi della L.R. 9/2001;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato redatto materialmente dal Dirigente di Settore Dott. Giacomino Brancati;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI PRENDERE ATTO che l’Azione 11.2.1.1 – Attivazione dell’anagrafe vaccinale informatizzata, viene attuata mediante il riuso del software utilizzato dalla regione Puglia, per come disposto dalla Deliberazione della Giunta Regionale della Calabria del 15 giugno 2012, n. 273;

DI PRENDERE ATTO della distribuzione dei centri vaccinali di cui alla DGR del 29 dicembre 2010, n. 581, facendo obbligo alle Aziende Sanitarie di garantirne l’operatività deliberata;

DI APPROVARE il “Calendario Vaccinale Regionale 2015” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

DI DARE MANDATO al Dirigente del Settore 3 – Attività territoriali – LEA:

1. di proporre entro 90 giorni dall’adozione del presente atto appositi protocolli d’intesa di cui alle Azioni 11.2.1.3 ed 11.2.2.2 del Programma Operativo 2013-2015, rispettivamente con il Pediatri di Libera Scelta ed i Medici di Medicina Generale;
2. di attivare un’idonea campagna informativa per promuovere la vaccinazione antiinfluenzale (Azione 11.2.2.1) entro 90 giorni dall’adozione del presente atto, oltre alle altre campagne informative in ordine a tutte le altre vaccinazioni, specie per quelle in età pediatrica;
3. di aggiornare, adeguandolo agli attuali livelli di conoscenza in tema di pratica vaccinale, il “Manuale regionale - Linee guida per la effettuazione delle vaccinazioni” di cui al DDG del 30 aprile 2007, n. 5098, coadiuvato in tal senso dai Referenti Aziendali per le vaccinazioni e la medicina preventiva;

DI DARE ATTO che per la realizzazione delle attività di cui al presente atto si utilizzeranno le risorse di previste per l’attuazione del PRP 2014-2018 per come stabilito con l’Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014;

DI DISPORRE che nei Piani Formativi Aziendali, redatti ai sensi delle linee guida di cui al DPGR-CA del 10 marzo 2014, n. 25, siano previste obbligatoriamente per il personale, dirigenziale medico e del comparto, che svolge attività a qualsiasi titolo nei servizi vaccinali, azioni formative e di aggiornamento specifiche nelle materie afferenti all’attività vaccinale;

DI FARE OBBLIGO ai Direttori Generali delle Aziende del SSR di garantire tutte le azioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi di cui al presente atto, quale parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza,

DI DARE ATTO che il raggiungimento degli obiettivi aziendali di cui al presente atto costituiscono condizione necessaria per la valutazione dei risultati raggiunti da parte della Direzione Aziendale e dei Dipartimenti interessati;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell’art. 3 comma 1 dell’Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente di Settore

Dott. Giacomino Brancati

Il Dirigente Generale

Dott. Bruno Zito

Il sub Commissario

Dott. Andrea Urbani

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

Massimo Scura



REGIONE CALABRIA - DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE - CALENDARIO VACCINALE REGIONALE 2015

Vaccino	0-30gg	61gg - 3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13°-14° mese	15° mese	6° anni	12-18 anni	19-49 anni	50-64 anni	65 e 70 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa o dTpa	dTpaIPV			1 dose dTpa ogni 10 anni
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B		EpB*EpB*		EpB			EpB							
Hib		Hib		Hib			Hib							
PCV		PCV		PCV			PCV							1 dose
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								MPR			MPR + V Suscepti- bili			
Varicella								VAR						
MENACWY								MenC o MenACWY con			MenACWY coniugato			
Meningococco B		Men B	Men B	Men B	Men B		Men B							
HPV											HPV:2-3 dosi (in funzione di età o vaccino) sesso F e M			
Influenza														1 dose ogni anno nei >di 60 anni
Herpes Zoster														1 dose
Rotavirus														
EpatiteA														

Carla Di...

Nei figli di immigrati che ritornano nel paese d'origine



CALENDARIO VACCINALE REGIONE CALABRIA 2015 – NOTE ESPLICATIVE

Il "Calendario Vaccinale per la Vita" della Regione Calabria prevede, previo *counselling* vaccinale, la somministrazione dei seguenti vaccini:

Nel corso del 1° anno di vita:

Esavalente+Pneumococco+Rotavirus ad inizio del 3° mese (61° giorno di vita)
Meningococco B dopo 15 giorni (76° giorno di vita)
Meningococco B dopo ulteriori 30 giorni (106° giorno di vita)
Esavalente+Pneumococco+Rotavirus ad inizio del 5° mese (121° giorno di vita)
Esavalente+Pneumococco ad 11 mesi compiuti

Nel corso del 2° anno di vita :

MPRVaricella o MPR+Varicella al 13°-14° mese di vita
Meningococco C o MeningococcoACWY al 13°-14° mese di vita
Meningococco B al 15° mese di vita

6° anno:

Difterite – tetano- pertosse –poliosalk (DTPaIPV o dTPaIPV)
MPRV

12° anno:

Papilloma(HPV) offerta attiva a due dosi nei soggetti di sesso femminile e di sesso maschile
MPR + Varicella nei suscettibili

12°-18° anno:

Difterite – tetano- pertosse –poliosalk (dTPaIPV) – I successivi richiami vanno effettuati ogni 10 anni
MeningococcoACWY

25 anni:

Papilloma (HPV) offerta gratuita della vaccinazione alle donne non precedentemente vaccinate. Per le donne di età superiore offerta del vaccino in *co-payment*



Dal 60° anno:

Antinfluenzale ogni anno

65° anno:

Coorte per antipneumococcico e anti-zoster

70° anno:

Coorte per antipneumococcico e anti-zoster, se non effettuate al 65° anno.

Le vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica, antimeningococcica, anti-zoster vanno effettuate gratuitamente nei soggetti a rischio anche al di fuori delle età previste in calendario.

Chi ha diritto alla gratuità vaccinale mantiene tale diritto anche de effettua la vaccinazione in ritardo rispetto al calendario.