

BAMBINI

In Italia sono obbligatorie **per tutti i nuovi nati** le vaccinazioni contro **difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B**.

Sebbene il ricorso all'obbligo di legge possa apparire anacronistico ai giorni nostri, va ricordato che lo strumento legale ha garantito il diritto alla salute e alla prevenzione di ogni bambino sul territorio nazionale e ha fornito la copertura finanziaria delle spese di vaccinazione, permettendo un ottimo controllo delle malattie così prevenibili.

Ben prima di altri Paesi europei l'Italia ha eliminato la poliomielite (ultimi casi indigeni nel 1982), di cui è stata ufficialmente certificata l'eradicazione a livello europeo nel giugno 2002.

L'ultimo caso di difterite in età pediatrica in Italia (peraltro in una bambina non vaccinata) risale al 1991 e da diversi decenni non si registrano casi di tetano in età pediatrica o adolescenziale; inoltre, l'incidenza dell'epatite virale B ha subito, dal 1991 ad oggi, una riduzione superiore all'80% nei gruppi di età destinatari dell'intervento vaccinale (0-14 e 15-24 anni).

Difterite

Il vaccino antidifterico è costituito da anatossina difterica, cioè dalla tossina originaria resa innocua mediante procedimenti chimici che conservano però la sua capacità di stimolare la produzione di anticorpi protettivi. Il calendario vaccinale, in vigore dal 1999 prevede tre dosi nel primo anno di vita (al 3°, 5° e 12° mese), seguite da due richiami rispettivamente a 5-6 anni, e tra 11 e 15 anni.

Ulteriori richiami sono raccomandati a cadenza decennale.

I vaccini contro la difterite sono disponibili in formulazione pediatrica e per adulti. La formulazione pediatrica è utilizzata per il ciclo primario ed i richiami fino a 6 anni di età.

La formulazione per adulti ha un ridotto contenuto di anatossina rispetto a quella pediatrica e viene utilizzata per le dosi di richiamo oltre i 6 anni e per la vaccinazione di adolescenti e adulti.

La vaccinazione antidifterica, a ciclo ultimato, conferisce una protezione pressoché totale.

La durata della protezione nel tempo è molto lunga ed è ulteriormente garantita dall'esecuzione dei richiami.

Tetano

Il vaccino antitetanico è costituito da anatossina tetanica, cioè dalla tossina originaria resa innocua mediante procedimenti chimici che conservano però la sua capacità di stimolare la produzione di anticorpi protettivi.

Il calendario vaccinale è lo stesso della difterite. Il ciclo di base è costituito da tre dosi di vaccino, da praticare entro il primo anno di vita del bambino (al 3°, 5° e 12° mese). Una dose di richiamo (associata con le componenti contro la difterite e la pertosse - DTaP) viene eseguita nel 6° anno e un'altra a 14 anni (tetano, difterite a ridotto contenuto di anatossina e pertosse - Tdap).

Come per la difterite, dal 1998 ad oggi sono stati introdotti in commercio numerosi prodotti combinati ad altri componenti, in cui l'anatossina tetanica è associata, oltre che ai vaccini antidifterico ed antipertosse acellulare, anche all'anti *Haemophilus influenzae b* (Hib), all'antipolio (IPV) e all'antiepatite B (vaccino esavalente).

La vaccinazione antitetanica, a ciclo di base ultimato, conferisce una protezione pressoché totale: efficacia del 100%.

La durata della protezione nel tempo è molto lunga, almeno 10 anni, ed è ulteriormente garantita dall'esecuzione dei richiami.

Poliomielite

Nel 1999 il calendario vaccinale basato sulla sola somministrazione di vaccino antipolio orale (OPV) è stato sostituito da una schedula sequenziale, che prevedeva la somministrazione di due dosi di vaccino antipolio inattivato (IPV), seguite da due dosi di OPV.

In concomitanza con la certificazione dell'eradicazione della polio dalla Regione Europea dell'OMS, avvenuta nel giugno 2002, nell'agosto di quello stesso anno è stato adottato

definitivamente un calendario basato sulla somministrazione esclusiva di IPV.

La modalità di somministrazione resta invariata per quanto riguarda le prime 3 dosi nel primo anno di vita. Per il richiamo occorre fare una distinzione (vedi [Decreto Ministero Salute 15 luglio 2005](#), pubblicato in G.U. n.215 del 15 settembre 2005):

- per i bambini nati dal 1 gennaio 2004 in poi il richiamo va praticato tra il 5° e il 6° anno di vita (e comunque, non prima che siano trascorsi 12 mesi dalla somministrazione della terza dose), insieme al richiamo del vaccino antidifterico-tetanico-pertosso e della seconda dose di antimorbillo-rosolia-parotite
- per i bambini nati prima dell'1 gennaio 2004 il richiamo va praticato al 2°-3° anno di vita come in precedenza.

Con il passaggio all'IPV, sono stati introdotti sul mercato diversi prodotti combinati, che associano la componente antipolio agli altri vaccini previsti in età pediatrica (vaccino esavalente: IPV, tetano, pertosse, epatite B, Haemophilus influenzae b). Per adolescenti ed adulti sono disponibili vaccini combinati (quadrivalenti) che associano IPV a tetano, difterite e pertosse.

Epatite virale B

Nei bambini si somministrano tre dosi di vaccino al 3°, 5° e tra l'11° e il 12° mese di vita.

Nei neonati da madre infetta (HBsAg positiva) si somministrano quattro dosi: alla nascita (entro 12-24 ore), al 1°, 2° e 11-12° mese di vita; assieme alla prima dose di vaccino si somministrano al neonato anche le immunoglobuline.

Per i nati da madre HBsAg negativa, il calendario vaccinale è immutato rispetto a quanto originariamente previsto dal DM 3 ottobre 1991, con tre dosi da somministrare entro il primo anno di vita.

Come previsto dalla legge 165/1991 la vaccinazione obbligatoria degli adolescenti è terminata nel 2003, in quanto a partire da quest'anno i dodicenni appartengono ad una classe di nascita già vaccinata nel primo anno di vita.

Negli adulti si somministrano tre dosi al tempo 0, dopo 1 mese e dopo 6 mesi dalla prima. Non sono necessari richiami.

La vaccinazione continua ad essere raccomandata ed offerta gratuitamente al personale sanitario ad altre categorie a rischio.

ADULTI

Per quanto riguarda **la popolazione adulta**, alcune vaccinazioni sono obbligatorie per **determinate categorie** di persone e di lavoratori:

- la vaccinazione antitetanica è obbligatoria, oltre che per tutti gli sportivi affiliati al CONI, per i lavoratori agricoli, i metalmeccanici, gli operatori ecologici, gli stradini, i minatori e gli sterratori etc., secondo l'elenco riportato nella Legge del 5 marzo 1963, n° 292. Il [DPR n. 464 del 7 novembre 2001](#) ha modificato la cadenza con cui effettuare i richiami periodici della vaccinazione;
- le vaccinazioni antimeningococcica, antitiflica, antidiftotetanica, antimorbillo-parotite-rosolia sono obbligatorie per tutte le reclute all'atto dell'arruolamento (Decreto del Ministro della Difesa del 19 febbraio 1997).

La vaccinazione antitiflica era obbligatoria per gli addetti ai servizi di approvvigionamento idrico, ai servizi di raccolta e distribuzione del latte, ai servizi di lavanderia, pulizia e disinfezione degli ospedali, per le reclute, e per altri lavoratori, ma tale obbligo è cessato con l'abrogazione del D. C. G. 2 dicembre 1926 e dell'art. 38 del D.P.R. 26 marzo 1980 n° 327, ad opera rispettivamente dell'art. 32 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e dell'art. 93 della Legge 27 dicembre 2000, n° 388; l'art. 93 della legge 388/2000, comunque, conferisce alle Regioni, in casi di riconosciuta necessità e sulla base della situazione epidemiologica locale, la possibilità di disporre l'esecuzione

della vaccinazione antitifica in specifiche categorie professionali.

La vaccinazione antitubercolare (BCG) era obbligatoria, secondo la legge 14 dicembre 1970 n° 1008, per il personale medico ed infermieristico, per le persone conviventi con soggetti affetti da tubercolosi, per i ragazzi di età di compresa tra 5 e 15 anni residenti in zone depresse ad elevata morbosità tubercolare (indice tubercolinico maggiore del 5% nei bambini di 6 anni), per le reclute all'atto dell'arruolamento.

Il DPR n° 465 del 7 novembre 2001, emanato ai sensi dell' art. 93 della Legge 27 dicembre 2000, n. 388, ha stabilito che la vaccinazione antitubercolare è ora obbligatoria soltanto per il personale sanitario, gli studenti in medicina, gli allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmacoresistenti, oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Fonte: Piano nazionale vaccini 2005-2007

(c.c. - Redazione Ministerosalute.it - 6 settembre 2006)