CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

Parere n. 7/1999

CALENDARIO REGIONALE DELLE VACCINAZIONI

1. PREMESSA

La Giunta regionale con deliberazione n.221 del 26 febbraio 1996 ha approvato il Calendario delle vaccinazioni da applicarsi sul territorio regionale, dando in particolare disposizioni per l'esecuzione e la contestuale offerta gratuita di alcune vaccinazioni raccomandate.

Successivamente con la deliberazione di Giunta n.270 del 23 marzo 1998 sono state fornite ulteriori direttive alle Aziende USL in materia di vaccinazioni, al fine di m antenere aggiornate le disposizioni regionali con le acquisizioni scientifiche più recenti.

Il Calendario regionale si è dimostrato uno strumento efficace per attuare una strategia unitaria, realizzando interventi di prevenzione più omogenei ed estesi, ed ha permesso di aumentare i livelli di copertura vaccinale, non solo per le vaccinazioni cosidette obbligatorie - già a livelli ottimali - ma soprattutto per le vaccinazioni raccomandate. Il successo raggiunto ha quindi modificato la situazione epidemiologi ca per alcune malattie infettive, imponendo a questo punto di adeguare le strategie perché il risultato sia ulteriormente migliorato.

2. LA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA

L'andamento delle patologie infettive per le quali il Calendario regionale prevede l'offe rta attiva della vaccinazione (morbillo, rosolia, parotite e pertosse) è visibile nella tabella 1 e nella fìg. 1.

Tutte le patologie sono in diminuzione: i picchi epidemici risultano sempre più bassi e distanziati fra di loro.

Questa situazione epidemiolog ica riflette la condizione vaccinale. Come è stato recentemente dimostrato dallo studio ICONA dell'Istituto Superiore di Sanità, la Toscana si colloca in una fascia ottimale per quanto riguarda le vaccinazioni dell'obbligo con coperture al di sopra del 95%, e si è registrato un miglioramento per le coperture di morbillo, rosolia, parotite e pertosse rispetto a un precedente analogo studio eseguito nel 1993 (vedi tabella 2). Il livello raggiunto è già adeguato per la pertosse (copertura regionale al di sopra del 90%) mentre è necessario incrementare ulteriormente i tassi per morbillo, rosolia e parotite (copertura regionale - 65%).

3. IL CALENDARIO NAZIONALE DELLE VACCINAZIONI

Con Decreto del Ministero della Sanità del 7 aprile 1999 è stato emanato il nuovo Calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva che stabilisce una nuova schedula per la vaccinazione antipolio e prevede un Calendario nazionale per le vaccinazioni raccomandate, al fine di assicurare omogeneità alle strateg ie di immunizzazione e raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale.

REGIONE TOSCANA

Via di Novoli 26 - 50127 Firenze
tel. 055/4383325-4383332 fax 055-4385040
e-mail: csr@mail.regione.toscana.it

L'art. 8 comma 2 di tale Decreto demanda alle Regioni l'individuazione di modalità e tempi per l'applicazione del calendario delle vaccinazioni raccomandate.

4. OBIETTIVI PRIORITARI DEL PIANO REGIONALE DELLE VACCINAZIONI

In accordo con quanto previsto dal Piano sanitario regionale sono quindi obiettivi prioritari del presente Calendario regionale per le vaccinazioni:

- mantenere percentuali di vaccinati per le vaccinazioni obbligatorie, al compimento del 2° anno di età, al di sopra del 95%
- raggiungere o mantenere percentuali di vaccinati al di sopra del 95% per le seguenti vaccinazioni raccomandate:
  - antipertosse
  - antimorbillo - rosolia – parotite

5. IL CALENDARIO REGIONALE DELLE VACCINAZIONI

II Calendario vaccinale da applicarsi nella regione Toscana, comprensivo delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate è riportato nello Schema A.

6. VACCINAZIONE ANTIPOLIO

II Decreto del Ministero della Sanità 7.4.1999 cambia la schedula vaccinale precedentemente utilizzata allo scopo di ridurre i già rarissimi casi di poliomielite post vaccinale. Le prime due dosi dovranno essere quindi eseguite con vaccino antipoliomielite inattivato potenziato (IPV) ed a seguire altre due dosi di vaccino orale trivalente (OPV), secondo gli intervalli temporali di cui allo schema A.

7. VACCINAZIONE ANTIDIFTERITE - ANTITETANICA

La prima dose della vaccinazione antidifterite - antitetanica deve essere effettuata nel terzo mese di vita, a partire dal compimento dell'ottava settimana.

La situazione epidemiologica della Toscana evidenzia un rilevante numero di casi di tetano (vedi tabella 3 e fìg.2), per cui vi è necessità di intervenire offrendo la vaccinazione antitetanica ed i richiami agli adulti. Le indicazioni in tal senso sono già state date con la deliberazione di Giunta n.270 del 23.3.1998 di cui si conferma la validità.

Gli intervalli temporali sono riportati nello schema A.

8. VACCINAZIONE ANTITEPATITE B

Le dosi del vaccino contro l'epatite B vengono somministrate secondo quanto riportato nello schema A.

Per le vaccinazioni dei soggetti a rischio si confermano le indicazioni già fornite con la deliberazione di Giunta n.270 del 23.3.1998.

Via di Novoli 26 - 50127 Firenze
tel. 055/4383325-4383332 fax 055-4385040
e-mail: csr@mail.regione.toscana.it

9. VACCINAZIONE ANTIPERTOSSE

Le dosi del vaccino contro la pertosse vengono somministrate secondo quanto riportato nello schema A.

La prima dose deve essere somministrata nel terzo mese di vita, preferibilmente già all'ottava settimana, in quanto non è più prevista una prima dose al secondo mese di vita. E' da sottolineare l'importanza di rispettare tale cadenza temporale in considerazione della gravità della malattia quando essa si realizza nei primi mesi di vita.

10. VACCINAZIONE ANTIMORBILLO - ROSOLIA - PAROTITE

Il livello di copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia registrato in Toscana, circa il 65% secondo lo studio ICONA, risulta ancora largamente insufficiente per ottenere i risultati previsti per la regione europea dal programma EPI dell'O.M.S. e dal Piano sanitario nazionale.

Arrivare ad una copertura di almeno il 95% al 24° mese di vita entro il 2001 diviene quindi l'obiettivo prioritario del presente Piano regionale vaccinazioni.

La Regione Toscana promuoverà uno specifico programma per il controllo e l'eliminazione di morbillo, parotite e rosolia che si articolerà in un piano di offerta attiva ed estensiva della vaccinazione trivalente a partire dal 13° mese.

Qualora non sia stato possibile somministrare una dose di vaccino MPR entro i 24 mesi di vita, è necessario utilizzare ogni seduta vaccinale successiva per il recupero dei soggetti non vaccinati.

Sarà inoltre effettuata una seconda dose a partire dal 6° anno. Al 12° anno sarà effettuata una verifica per il recupero dei soggetti che non hanno ricevuto la 2° dose.

11. VACCINAZIONE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

Viene inserita la vaccinazione anti *"Haemophilus Influenzae b"* da effettuarsi secondo lo schema temporale previsto dallo "Schema A". Per 3° - 5° e 7° mese si intende rispettivamente il compimento del 2°, del 4° e del 6° mese.

12. STIPITI VACCINALI

Gli stipiti vaccinali attualmente disponibili sul mercato e considerati ottimali sulla base della letteratura internazionale dalla Commissione regionale per le vaccinazioni sono i seguenti:

- Pertosse: acellulare (preferibilmente a tre componenti)
- Morbillo: Schwarz, Moraten, Edmoston - Zagreb
- Rosolia: Wistar RA 27/3
- Parotite: Urabe, Jeryl Lynn e derivati

Via di Novoli 26 - 50127 Firenze
tel. 055/4383325-4383332 fax 055-4385040
e-mail: csr@mail.regione.toscana.it

13. RILEVAZIONE DATI

Il modello semestrale ministeriale per la rilevazione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (modello 19) viene modificato come da prospetto allegato (tabella 4).

REGIONE
TOSCANA

Via di Novoli 26 - 50127 Firenze
tel. 055/4383325-4383332 fax 055-4385040
e-mail: csr@mail.regione.toscana.it

Tabella 1 Trend morbillo parotite rosolia pertosse Regione Toscana

anno di notifica	malattia			
	rosolia	parotite epidemica	pertosse	morbillo
1986	907	6.582	1.464	1.125
1987	700	2.887	3.914	1.462
1988	606	6.750	1.092	9.120
1989	13.062	7.219	634	1.431
1990	1.526	3.229	1.972	170
1991	614	3.028	2.977	2.659
1992	582	2.056	769	7.162
1993	6.566	3.698	529	626
1994	1.697	3.970	1.000	524
1995	463	4.993	1.404	2.658
1996	1.378	3.945	518	1.428
1997	2095	2450	163	1113

Tabella 2 Confronto tra le coperture vaccinali obbligatorie e raccomandate osservate nei bambini di età 12-24 mesi nel 1993 e nel 1998 nella Regione Toscana

Copertura vaccinale: 3 dosi di polio, DT, pertosse, HBV; 3 dosi di Hib o 1 dose somministrata dopo i 12 mesi di vita; 1 dose di morbillo per i bambini di età≥16 mesi		
	anno	
	1993	1998
Polio	95,2 (91,6-98,9)	95,7 (93,0-98,4)
Difto-Tetano	95,2 (91,6-98,9)	98,1 (96,3-99,9)
Pertosse	26,2 (15,1-37,3)	95,2 (92,4-98,0)
Epatite B	81,0 (68,3-93,8)	95,2 (92,4-98,0)
Hib	n.d.(*)	9,6 (5,0-14,0)
Morbillo	44,4 (35,2-53,5)	64,8 (55,5-74,2)

(*) n.d.: questa variabile non era stata raccolta durante le interviste

Figura 1 Trend morbillo parotite rosolia pertosse Regione Toscana

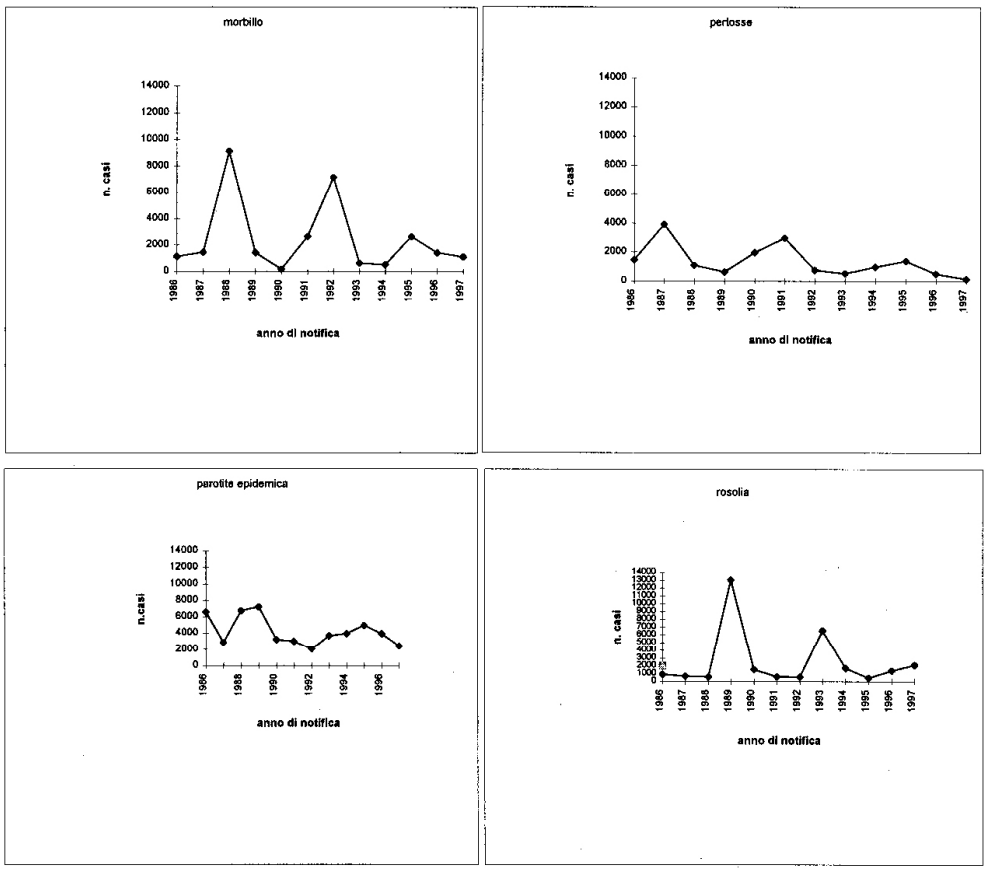
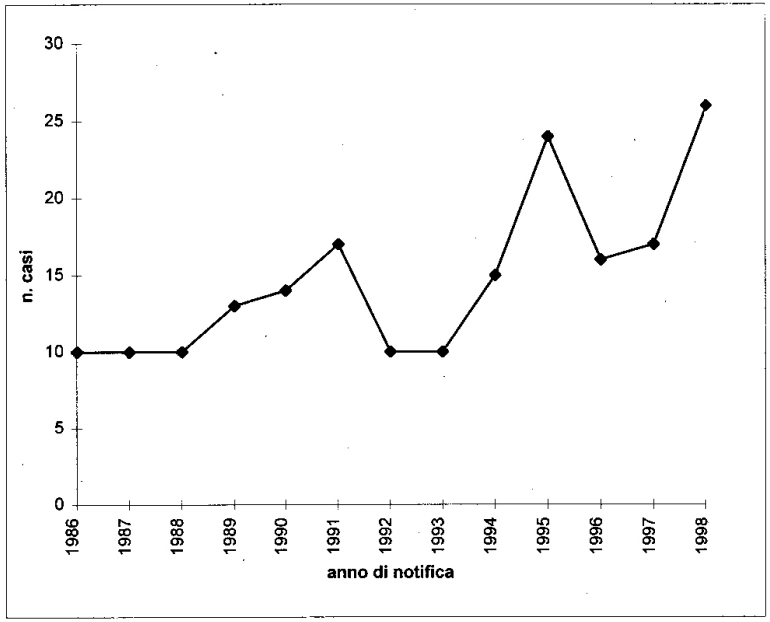


Fig.2 Trend notifiche di tetano nella Regione Toscana



Tab.3
Trend notifiche tetano nella Regione Toscana

anno di notifica	notifiche di tetano
1986	10
1987	10
1988	10
1989	13
1990	14
1991	17
1992	10
1993	10
1994	15
1995	24
1996	16
1997	17
1998	26

SCHEMA "A"

Calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva della Regione Toscana

VACCINO	NASCITA	3° MESE (8a settimana)	5° MESE	7° MESE	11° MESE	12° MESE	13° MESE	15° MESE	3° ANNO	5 - 6 ANNI	11 - 12 ANNI	14-15 ANNI
DTP		DTP	DTP		DTP					DTP	Td	
Antipolio		IPV	IPV		OPV				OPV			
Epatite B	Epatite B-0(*)	Epatite B	Epatite B		Epatite B						Epatite B(***)	
MPR							MPR (**)			MPR	MPR	
Hib		Hib	Hib	Hib								

N.B. le barre ombreggiate indicano gli ambiti temporali accettabili per la somministrazione dei vaccini

DTP: vaccinazione antidifto-tetanico-pertossica
IPV: vaccino antipoliomielitico iniettabile - inattivato
OPV: vaccino antipoliomielitico orale - vivente attenuato
MPR: vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia
Td: vaccino antidifterico-tetanico per adulti, contenente soltanto 2 Lf di anatossina difterica
Hib: vaccinazione anti-*Haemophilus influenzae b*

(*) Nei bambini nati da madri positive per HBsAg, da somministrare entro 12-24 ore, contemporaneamente alle immunoglubuline specifiche antiepatite B; il ciclo va completato da una seconda dose a distanza di 4 settimane dalla prima, da una terza dose dopo il compimento della ottava settimana e dalla quarta dose in un periodo compreso tra l'undicesimo ed il dodicesimo mese di vita in concomitanza con le altre vaccinazioni.
(**) E' possibile la somministrazione simultanea, in un'unica seduta vaccinale, delle vaccinazioni antidifterico-tetanica-pertossica, antiepatite virale B, antipoliomielitica e, nel caso in cui le suddette vaccinazioni vengano, per validi motivi, posticipate dopo il 12° mese di vita, può essere contemporaneamente somministrata anche la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia.
(***)Ai sensi della legge 27 maggio 1991 n. 165, per gli adolescenti non precedentemente vaccinati.

Tabella 4

Mod 19/R - PROSPETTO SEMESTRALE DELLE VACCINAZIONI ESEGUITE

REGIONE TOSCANA **AZIENDA USL n.**_____ **ANNO** _____ **SEMESTRE** [I][II]

SEZIONE A: N. DOSI SOMMINISTRATE

	età ≤14 anni																							
	OPV	IPV	DT	DTP	TETANO	HBV nuovi nati	HBV 12° anno	HBV altri	HAV	MPR	MORBILLO	PAROTITE	ROSOLIA	PERTOSSE	INFLUENZA	HIB	BCG	RABBIA pre	RABBIA post	AMARILLICA	altre internaz.			
1a dose																								
2a dose																								
3a dose																								
4a dose																								
rivacc.																								
totale dosi																								

	età >14 anni																							
	OPV	IPV	DT	DTP	TETANO	HBV nuovi nati	HBV 12° anno	HBV altri	HAV	MPR	MORBILLO	PAROTITE	ROSOLIA	PERTOSSE	INFLUENZA	HIB	BCG	RABBIA pre	RABBIA post	AMARILLICA	altre internaz.			
1a dose																								
2a dose																								
3a dose																								
4a dose																								
rivacc.																								
totale dosi																								

SEZIONE B: COPERTURA VACCINALE (da compilare alla fine di ogni anno)

n. soggetti residenti nati nell'anno _____ [ ] n. soggetti presenti nati nell'anno _____ [ ]

	OPV+IPV	DT	DTP	EpB	MPR+M
n. ciclo base compl. al 12° mese nati nel _____ (*)					
n. ciclo base compl. al 24° mese nati nel _____ (§)					

(*) per ciclo di base si intendono le prime 3 dosi (§) riguardo la vaccinazione MPR, per ciclo base si intende la 1a dose

_____, li _____

Il Responsabile del Servizio Igiene Pubblica