

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 10 aprile 1990.

Integrazione al decreto ministeriale 24 maggio 1989 concernente l'individuazione delle forme morbose che danno titolo all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e il loro ambito di applicazione.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 3, comma 3, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, che esenta dalla partecipazione alla spesa sanitaria i soggetti affetti da forme morbose particolari;

Visto il decreto del Ministro della sanità in data 24 maggio 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 122 del 27 maggio 1989, concernente l'individuazione delle forme morbose che danno titolo all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e il loro ambito di applicazione;

Ritenuto di dover includere il morbo di Crohn fra le forme morbose come sopra individuate;

Sentito il parere del Consiglio superiore di sanità, sezione IV, nella seduta del 28 marzo 1990;

Vista la legge 13 marzo 1958, n. 296;

Decreta:

Art. 1.

L'elenco delle forme morbose di cui all'art. 1 del decreto del Ministro della sanità in data 24 maggio 1989 in premessa indicato, è integrato con la seguente forma morbosa:

morbo di Crohn.

Art. 2.

I soggetti affetti dal morbo di Crohn sono esentati dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie correlate alla stessa forma morbosa, nei limiti e con le modalità di cui al citato decreto ministeriale 24 maggio 1989.

Art. 3.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 10 aprile 1990

Il Ministro: DE LORENZO

90A2107

DECRETO 26 aprile 1990.

Offerta gratuita di vaccino anti-epatite B alle categorie a rischio.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Riconosciuta la persistenza dello stato endemico di epatite virale B in Italia ed il suo conseguente pericolo per la salute pubblica;

Ritenuto che l'ampliamento della profilassi immunitaria con vaccino specifico contro tale malattia costituisca un valido mezzo per la sua prevenzione;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

Visti gli articoli 5, comma 3, e 6, lettera b), della legge n. 833/1978;

Decreta:

Art. 1.

Il decreto ministeriale del 22 dicembre 1988 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 305 del 30 dicembre 1988 è revocato e sostituito dal presente.

Art. 2.

La vaccinazione anti-epatite B deve essere offerta gratuitamente:

a) ai neonati da madre HBsAg positiva (anche se anti HIV positiva);

b) a tutti i neonati ed agli adolescenti al dodicesimo anno di età nelle regioni con prevalenza annua di gestanti HBsAg positive pari o superiore al 2%;

c) ai conviventi e contatti, in particolare ai bambini, di persone HBsAg positive;

d) ai pazienti politrasfusi, emofilici, emodializzati;

e) alle vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti;

f) ai soggetti affetti da lesioni croniche eczematose o psoriasiche della cute delle mani;

g) alle persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;

h) alle prostitute, ai tossicodipendenti, agli omosessuali maschi;

i) al personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio sanitario nazionale ed al personale del Servizio sanitario nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici;

l) al personale ed agli ospiti di istituti per ritardati mentali;

m) al personale addetto alla lavorazione degli emoderivati.

Art. 3.

Allo scopo di individuare i neonati da madri HBsAg positive ad elevato rischio di contagio, sarà eseguita la ricerca dell'HBsAg in tutte le gestanti nel terzo trimestre di gravidanza e preferibilmente all'ottavo mese.

In tutte le categorie di cui all'art. 2 e comunque in qualsiasi altra condizione in cui si proceda alla somministrazione di vaccino anti epatite B non è più necessario effettuare la ricerca prevaccinale dei marcatori HBV.

Per l'esecuzione delle vaccinazioni saranno applicati i protocolli allegati al presente decreto, che saranno aggiornati periodicamente.

Art. 4.

La spesa per l'attuazione della vaccinazione contro l'epatite virale B, gratuita per le categorie di cui all'art. 2, graverà, come per le campagne vaccinali già attuate, sui fondi del Servizio sanitario nazionale.

La spesa per l'attuazione della vaccinazione al personale sanitario dipendente da enti o strutture non facenti parte del Servizio sanitario nazionale sarà sostenuta da detti enti e da dette strutture.

Roma, 26 aprile 1990

Il Ministro: DE LORENZO

ALLEGATO

PROTOCOLLI DI ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI

Sono attualmente disponibili in Italia un vaccino plasma-derivato HEVAC B PASTEUR della Merieux e due vaccini prodotti con la tecnica DNA ricombinante ENGERIX B della Smith Kline & French (SKF) e RECOMBIVAX HB della MSD.

La schedula standard del vaccino plasma-derivato HEVAC B PASTEUR (Merieux) prevede la somministrazione ai tempi 0,1 mese, 2 mesi. Nei nati da madri HBsAg positive la somministrazione delle immunoglobuline specifiche deve essere eseguita immediatamente dopo la nascita e comunque non oltre le prime ventiquattro ore di vita. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alle immunoglobuline (in altro sito) e comunque non oltre la prima settimana.

Nel soggetto dializzato o immunocompromesso, nel caso che non si siano formati gli anticorpi due mesi dopo la terza dose, occorre somministrare un'altra dose.

La schedula viene completata con un rinforzo ad otto-dieci mesi dopo la prima dose.

Nei bambini da un mese a dieci anni di età è possibile utilizzare un protocollo che prevede due dosi distanziate di due mesi tra loro seguito da un richiamo dopo sei mesi. Tale protocollo rende la vaccinazione più facilmente realizzabile nelle zone ad alta endemia di epatite B. Infatti è possibile somministrare il vaccino antiepatite nella stessa seduta durante la quale i bambini effettuano al terzo, quinto ed undicesimo mese di vita le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio).

La schedula standard del vaccino prodotto con la tecnica di DNA ricombinante ENGERIX B (SKF) prevede la somministrazione di una dose ai tempi 0,1 mese, 6 mesi.

Nel bambino si somministra la stessa dose usata per l'adulto. Nei nati da madre HBsAg positiva la somministrazione delle immunoglobuline specifiche deve essere eseguita immediatamente dopo la nascita e comunque non oltre le prime ventiquattro ore di vita. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alle immunoglobuline (in altro sito) e comunque non oltre la prima settimana di vita.

Nei bambini da un mese a dieci anni di età è possibile utilizzare un protocollo che prevede due dosi distanziate tra loro di due mesi seguite da un richiamo dopo sei mesi. Tale protocollo rende la vaccinazione più facilmente realizzabile nelle zone ad alta endemia di epatite B. Infatti è possibile somministrare il vaccino antiepatite B nella stessa seduta durante la quale i bambini effettuano al terzo, quinto e undicesimo mese di vita le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio).

Nel soggetto dializzato o immunocompromesso la dose deve essere raddoppiata (somministrazione di due dosi ciascuna di 1 ml).

La schedula standard del vaccino prodotto con la tecnica DNA ricombinante RECOMBIVAX HB (MSD) prevede la somministrazione ai tempi 0,1 mese, 6 mesi.

Nel bambino fino a dieci anni si consiglia la somministrazione di mezza dose ai tempi su esposti. Nei nati da madri HBsAg positive la somministrazione delle immunoglobuline specifiche deve essere eseguita immediatamente dopo la nascita e comunque non oltre le prime ventiquattro ore di vita. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alle immunoglobuline (in altro sito) e comunque non oltre la prima settimana.

Nel soggetto dializzato o immunocompromesso la dose deve essere raddoppiata (somministrazione di due dosi ciascuna di 1 ml).

Tutte le preparazioni dei vaccini suddescritti debbono essere conservate tra +2 °C e +6 °C. Non debbono essere assolutamente congelate.

Tutti i tipi di vaccino suddescritti devono essere inoculati nel deltoide e, ove non sia possibile (neonato), nei muscoli della coscia (regione esterna quadricipite).

Nel corso di un ciclo vaccinale e dei successivi richiami, possono, sullo stesso individuo, essere utilizzati tutti i tipi di vaccino su menzionato.

I periodici aggiornamenti previsti all'art. 3 del presente decreto indicheranno i tempi e le modalità di somministrazione delle eventuali dosi di richiamo.

*Il Ministro della sanità
DE LORENZO*

90A2108

MINISTERO DELL'INDUSTRIA
DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO

DECRETO 11 aprile 1990.

Disposizioni modificative del decreto ministeriale 30 dicembre 1986 per l'attuazione dei regolamenti CEE n. 1009/86 e n. 1010/86 relativi alle norme generali applicabili alle restituzioni agli amidi, fecole e zuccheri utilizzati dalle industrie cartarie, chimiche, farmaceutiche e tessili.

IL MINISTRO DELL'INDUSTRIA
DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO
DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE

Visto il regolamento del Consiglio CEE n. 1009/86 del 25 marzo 1986 che fissa le norme generali applicabili alle restituzioni alla produzione nel settore dei cereali e del riso ed il regolamento del Consiglio CEE n. 1010/86 del 25 marzo 1986 che stabilisce le norme generali applicabili alle restituzioni alla produzione ad alcuni prodotti del settore dello zucchero utilizzati nell'industria chimica;