



Piano di Comunicazione sulle vaccinazioni 2025 ASP Agrigento

Premessa

I vaccini possono essere definiti una delle più grandi scoperte mediche mai fatte dall'uomo, la cui importanza è paragonabile, per impatto sulla salute, alla possibilità di fornire acqua potabile alla popolazione. Due sono gli aspetti della protezione vaccinale, quello individuale e quello di popolazione. L'individuo può essere protetto contro una malattia infettiva, relativamente frequente, grave o fatale, e che comporti comunque una compromissione dello stato personale di benessere, tramite la vaccinazione. Nella popolazione, attuando una elevata copertura vaccinale, si può ottenere la herd immunity per le malattie trasmesse da persona a persona. Questo effetto permette di interrompere la circolazione degli agenti patogeni, anche se la copertura vaccinale non raggiunge il 100% e anche se l'efficacia vaccinale non è pari al 100%. Nella nostra ASP la percentuale di vaccinati è buona e consente la copertura nei confronti delle malattie infettive prevenibili, ma proprio per questo non bisogna mai abbassare la guardia, non bisogna mai dimenticare che fino a pochi anni fa, tra i banchi delle nostre scuole, sedevano tanti bambini colpiti dalla poliomielite (e quei bambini sono oggi degli adulti) e tanti altri sono morti per le sequele di malattie "banali" come il morbillo.

Razionale

Nonostante l'attività vaccinale non subisca mai interruzioni, raggiungere e mantenere buone coperture vaccinali resta sempre un obiettivo da non sottovalutare. Negli anni passati le coperture vaccinali nei piccoli bambini avevano raggiunto la soglia del 95% indicata nei calendari vigenti, restava da dedicarsi agli adolescenti e agli adulti per completare i cicli vaccinali e i richiami.

Erano infatti quelle le fasce d'età pericolosamente vulnerabili a malattie prevenibili con la vaccinazione che potevano portare a sofferenza, ospedalizzazione e morte.

A causa dell'Emergenza Pandemica causata dal SARS-CoV-2 l'ASP di Agrigento ha registrato negli ultimi anni, una pericolosa inflessione delle coperture vaccinali a 24 mesi per i vaccini contenuti nell'esavalente.

Fortunatamente, per ragioni legate al lockdown e all'uso delle mascherine molte malattie infettive non si sono registrate, ma dietro l'angolo la circolazione di patogeni è sempre un rischio elevato.

Nel corso dell'anno 2024 sono state attuate azioni rivolte all'implementazione dell'anagrafe vaccinale per migliorare le coperture vaccinali, ma le azioni effettuate per il travaso dei dati dall'anagrafe aziendale (EDINEXT) all'Anagrafe Unica Regionale (AVUR), ha creato non poche criticità per le quali devono essere riverificati numerosi nominativi.

Si auspica che gli operatori sanitari dei centri vaccinali con tenacia e grande dedizione riescano a recuperare le vaccinazioni mancanti, che si completino le dotazioni organiche con personale giovane e motivato, ma soprattutto che le persone ritrovino fiducia nella Sanità Pubblica, rispettando con puntualità gli appuntamenti delle sedute vaccinali.

Le coperture vaccinali in età adolescenziale risultano ad oggi non regolari, ancora più inadeguati sono i tassi di copertura delle vaccinazioni negli adulti.

Poiché la durata della protezione conferita da alcuni vaccini non è duratura nel tempo, negli adolescenti e negli adulti occorre tenere alta l'attenzione, affinché in tutta la popolazione si



raggiungano coperture che impediscano agli agenti infettanti di circolare, mettendo a rischio la salute dei soggetti più fragili.

Alla luce di quanto esposto, attese anche le esigenze di profilassi imposte dalla minore copertura vaccinale in Europa, è necessario adottare misure urgenti idonee a estendere e rendere effettivi gli obblighi vaccinali vigenti, anche in conformità al principio di precauzione.

Il decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, convertito in legge n. 119 il 31/luglio/2017, è stato emanato per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e per assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza relativamente alla circolazione di patogeni infettivi, garantendo i necessari livelli di profilassi e di copertura vaccinale. Tale legge prevede per i minori da zero a sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, l'obbligatorietà e gratuità, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, delle vaccinazioni di seguito indicate:

anti-poliomielitica	anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.
anti-difterica	anti-morbillo
anti-tetanica	anti-rosolia
anti-epatite B	anti-parotite
anti-pertosse	anti-varicella

Il **counselling** resta, comunque, un momento centrale nel processo decisionale dei genitori. Il genitore che porta il proprio bambino al presidio vaccinale, a prescindere dalle conoscenze o convinzioni personali, ha bisogno di ricevere quelle informazioni che possano ridurre il livello di ansia e fugare le preoccupazioni, che naturalmente accompagnano i primi appuntamenti con le vaccinazioni. E' pertanto fondamentale che il Medico Vaccinatore si ponga nei confronti del genitore nella prospettiva corretta, in modo da avviare una comunicazione efficace ed il più possibile empatica. E' fondamentale, durante l'approccio con il genitore, comunicare in maniera chiara che il Medico è dalla sua stessa parte e che la scelta vaccinale scaturirà da una chiara e trasparente alleanza fra medico e genitore, nell'unico interesse del bambino.

Il Medico Vaccinatore deve, a questo proposito, osservare poche importanti regole da tenere presenti nel counselling vaccinale per raggiungere questo scopo:

- *Prendere il tempo necessario ad ascoltare dubbi e preoccupazioni del genitore*

I genitori che arrivano all'appuntamento vaccinale, hanno certamente raccolto informazioni dalle fonti più disparate e possono avere qualche dubbio da chiarire, prima di prendere la decisione di vaccinare. Questo non deve mai essere interpretato come una mancanza di fiducia verso il Medico. Se i genitori esprimono i loro dubbi e perché hanno bisogno di conferme e di un parere esperto, ed il Medico deve fare di tutto per instaurare un registro di ascolto attivo: mantenere il contatto visivo, evitare interruzioni, quali chiamate telefoniche o distrazioni al computer, riformulare le preoccupazioni dei genitori, in modo da dimostrare attenzione alle loro parole. Pochi banali accorgimenti possono significativamente aumentare il livello di fiducia nei confronti del medico e diminuire lo stress della decisione.

- *Dimostrare di aver fatto ciò che si consiglia agli altri di fare*

Un Medico Vaccinatore che non abbia completamente vaccinato i propri figli o che non sia egli stesso vaccinato e assai poco credibile. Mai come in questo campo l'esempio vale più di mille parole.



- *Spiegare i fatti, raccontando storie ed esempi e cercare di parlare dei rischi che si possono correre non vaccinando il bambino*

Alcuni genitori possono essere facilmente raggiunti da un messaggio efficace, esponendo dati ed evidenze scientifiche, ma nella maggioranza dei casi il racconto di esempi raggiunge molto più direttamente lo scopo comunicativo. Molti giovani genitori non hanno mai sentito parlare di difterite o poliomielite e probabilmente non hanno mai visto un caso serio di morbillo o pertosse. E' necessario spiegare cosa significhino oggi queste malattie, quale sia il reale rischio di esposizione e di complicanze gravi. La protezione del bambino dalla malattia deve essere il centro concettuale della comunicazione nel corso del counselling.

Obiettivi

Gli obiettivi per la prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, sono stati integrati con gli obiettivi del Nuovo Calendario di Immunizzazione Regionale 2023-2025, adottato con D.A. n. 1122 del 5 Ottobre 2023e aggiornato con D.A. n.725 del 11 Giugno 2024. Hanno il duplice obiettivo di proteggere il singolo individuo come persone a rischio di contrarre determinate infezioni e dalle possibili conseguenze avverse a breve e lungo termine, che possono verificarsi a causa dell'infezione, incluse le forme gravi di malattie, ricovero decesso; di proteggere la popolazione, riducendo la circolazione di patogeni trasmissibili da persona a persona in una comunità, attraverso il controllo se possibile , l'eliminazione o l'eradicazione e di contrastare le epidemie.

Gli obiettivi individuati dal PNPV 2023-2025 sono infatti :

- mantenere lo stato *polio free*
- raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia
- rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate
- raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando *governance*, reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
- ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
- completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- potenziare la sorveglianza epidemiologica delle malattie prevenibili da vaccino, incrementando la sorveglianza dei laboratori per la tipizzazione degli agenti causai delle malattie prevenibili
- rafforzare la comunicazione in campo vaccinale con valide iniziative atte ad informare
- promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in campo vaccinale .



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : Viale della Vittoria 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Viale della Vittoria n.321 Agrigento

Gli interventi vanno presidiati e sviluppati rispetto anche ad alcuni segnali cui prestare attenzione. Saranno mantenuti i sistemi di sorveglianza, atta a garantire l'offerta attiva dei vaccini anche in stretta collaborazione con medici e pediatri di famiglia.

Strategie

Gli adempimenti per l'attuazione dell'art. 3 del Decreto Legge 7 giugno 2017 n.73 convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante " Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale " per l'anno scolastico 2017/2018, hanno dato una svolta significativa alla modalità di approccio alle vaccinazioni, sia per gli utenti che per gli operatori.

Già con i due ultimi calendari vaccinali si è registrato un cambiamento epocale in quanto il target della popolazione da raggiungere è stato esteso anche agli adolescenti ed agli adulti.

Ciò comporta un ulteriore carico di lavoro per i servizi di epidemiologia costretti a raggiungere queste due fasce di popolazione con ripetuti inviti e incontri di servizio con i PLS ed MMG.

Gli ambulatori vaccinali vengono caricati di ulteriori incombenze amministrative, oltre che di un implementazione dei vaccini da somministrare, il recupero degli inadempienti e i richiami da effettuare nel rispetto dei tempi stabiliti .

Questa situazione è aggravata dal depauperamento del personale del servizio di epidemiologia soprattutto per motivi legati al pensionamento.

In quest'ottica devono essere perseguiti i seguenti obiettivi :

- Ripristino della dotazione organica;
- Implementazioni delle anagrafi vaccinali, e attivazione delle modalità operative per lo scambio dei dati relativi alla situazione vaccinale tra le istituzioni scolastiche/educative e formative e l'ASP di Agrigento;
- Valutazione epidemiologica dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio per patologia, cui offrire prioritariamente le vaccinazioni;
- Attenta e persistente l'attività di contenimento dei casi di Morbillo e di Rosolia congenita (PNEUMoRc 2010-2015 e PRP) e di offerta continua della vaccinazione nel rispetto dei calendari vaccinali, e implementando l'invito a tutti coloro che suscettibili, occupano posizioni lavorative strategiche, come Operatori Sanitari ed operatori scolastici, con ogni mezzo divulgativo.
- Rilevazione tempestiva dei casi di infezioni emergenti, riemergenti e da importazione, con notifica immediata per come previsto dal Sistema Informativo Malattie Infettive PREMAL;
- Sorveglianza e controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;
- Partecipazione ai sistemi di sorveglianza internazionali per la rilevazione di eventi epidemici a rischio di diffusione nel nostro Paese;
- Miglioramento della diagnostica etiologica;
- Monitoraggio della efficacia dei nuovi vaccini.

Vaccinazione dei bambini in età pediatrica

Alla base del successo di ogni campagna o programma vaccinale vi sono senza dubbio elementi organizzativi, ma anche il miglior modello organizzativo potrebbe fallire in assenza di una strategia di comunicazione efficace. Il disegno generale di ogni campagna di comunicazione per la promozione delle vaccinazioni dovrebbe tenere in conto i diversi modelli di comportamento dei diversi gruppi di popolazione a cui ci si indirizza. Ancora una volta, anche a livello di popolazione, la comunicazione dovrebbe essere solo uno dei componenti dell'opera di promozione. Creare servizi facilmente accessibili, migliorare il livello di fiducia generale verso la sanità pubblica, creare una



cultura diffusa della prevenzione, sono tutti elementi indispensabili per promuovere le vaccinazioni. Il bisogno di essere protetti verso rischi reali deve superare nell'immaginario collettivo la paura per rischi ipotetici o dichiaratamente falsi. Il pediatra assume un ruolo centrale in questo processo, adoperando ogni contatto utile con i genitori dei piccoli pazienti e con i pazienti stessi nelle età successive per promuovere una generale cultura della prevenzione basata sulle evidenze scientifiche. La scelta di vaccinarsi deve essere rinforzata sia come mezzo di protezione individuale che come segno di coscienza sociale e collettiva. Vaccinare i propri figli significa proteggere anche la comunità: l'obiezione vaccinale, almeno nello studio di ogni pediatra, deve essere chiaramente e insindacabilmente considerato socialmente inaccettabile.

Neonati

- Offerta attiva, da parte del personale del centro vaccinale, delle vaccinazioni successive, previa segnalazione sul tesserino personale della data di presentazione per il prossimo vaccino
- Controllo crociato fra anagrafe vaccinale e anagrafe comunale, conseguente censimento di coloro che non hanno aderito alla vaccinazione mediante offerta attiva attraverso invito domiciliare e/o telefonata e/o sensibilizzazione del pediatra di famiglia.

Bambini all'età di 5-6 anni

- Chiamata attiva alla vaccinazione: telefonata, lettera o cartolina
- Sollecito a chi non si presenta all'appuntamento
- Ampliamento dell'accesso alle strutture sanitarie, se necessario anche nelle ore postmeridiane
- Campagna vaccinale nelle scuole materne ed elementari, mediante somministrazione lettera informativa - invito

Vaccinazioni degli adolescenti

- La campagna vaccinale in ambito scolastico ha dimostrato di essere una delle migliori strategie finalizzate al raggiungimento di elevate coperture vaccinali.
- Al fine di distribuire carichi di lavoro equilibrati, di evitare sovrapposizioni di campagne vaccinali, di evitare disservizi in ambito scolastico, appare opportuno concentrare l'invito alle vaccinazioni ad intervalli periodici.

Offerta attiva tramite invito in ambito scolastico

- Vaccino anti Papilloma virus: n. 2 dosi distanziate da almeno 6 mesi dal compimento dell'undicesimo anno di età
- Vaccino anti Meningococco B : n. 2 dosi distanziate da almeno 30 giorni
- Vaccino anti tdpa Polio(richiamo dall'età di 14 anni)
- Vaccinazione anti Meningococco ACW135Y: unica dose. Estesa in offerta gratuita fino al compimento del 30° anno di vita.
- Vaccinazione anti MPRV (morbillo, parotite, rosolia-varicella) per tutti coloro che non hanno effettuato il ciclo con 2 dosi, o lo hanno effettuato in modo incompleto.

Vaccinazioni dell'adulto

Effettuazione decennale del vaccino contro Difterite Tetano Pertosse, e alle gravide .

Vaccinazione anti-pneumococcica nell'età adulta:

considerati i risultati degli studi disponibili, il profilo favorevole di costo efficacia e la disponibilità di nuovi vaccini, viene estesa l'offerta gratuita della vaccinazione contro lo Pneumococco alla popolazione adulta, alla coorte dei sessantenni e dei sessantacinquenni.



La vaccinazione contro lo pneumococco, con vaccino coniugato 20 valente prevede la somministrazione di 1 dose, anche simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale (sedi anatomiche diverse), sfruttando tale occasione opportuna.

Si rammenta tuttavia che la dose di vaccino pneumococcico coniugato può anche essere effettuata in qualunque altro momento dell'anno e che, a differenza della vaccinazione anti-influenzale, una singola dose è sufficiente anche per gli anni successivi e quindi non sono previsti richiami.

La vaccinazione contro lo pneumococco nell'età adulta si affianca alla profilassi dei soggetti a rischio per patologia di ogni età. Si raccomanda di mantenere efficiente tale pratica individuando attivamente i pazienti a rischio, con la indispensabile collaborazione dei MMGG

Vaccinazione antinfluenzale

Ogni anno la Circolare Ministeriale per la prevenzione ed il controllo dell'influenza, indica la composizione del vaccino e l'elenco dei soggetti a rischio per patologia o per attività lavorativa, a cui offrire gratuitamente la vaccinazione.

Ai soggetti ultrasessantacinquenni e alle gravide, la vaccinazione antinfluenzale viene comunque offerta attivamente indipendentemente dalla presenza di patologie a rischio.

Vaccinazione anti Virus Respiratorio Sinciziale

Il vaccino è offerto ai soggetti >65 con patologie a rischio e alle gravide durante i mesi autunnali e invernali, in concomitanza alla campagna antinfluenzale.

Vaccinazione anti Herpes Zoster

Il vaccino a disposizione è efficace per prevenire l'Herpes Zoster(HZ) e la Nevralgia Post-erpetica (PHN) associata allo Zoster, ossia il dolore neurogeno di lunga durata che segue all'episodio erpetico.

La vaccinazione è indicata per i soggetti di età pari o superiore a 50 anni, e per gli immunocompromessi di età superiore ai 18 anni, e non può essere utilizzato per trattare uno zoster in fase attiva o il dolore a questo associato.

La strategia di reclutamento prevede che il Medico di Medicina Generale, potrà somministrare il vaccino ai propri assistiti che ne hanno diritto, o inviare i pazienti facenti parte delle popolazioni target al Centro Vaccinale del Comune di appartenenza.

Vaccinazioni in ambiente protetto

In particolari condizioni è prevista la possibilità di adottare maggiori precauzioni, e di somministrare la vaccinazione in ambiente protetto, ossia in una struttura idoneamente attrezzata di tipo ospedaliero. L'invio in ambiente protetto, ovvero un centro specializzato, deve essere presa in considerazione quando il probabile evento avverso, in specie grave reazione anafilattica sino allo shock anafilattico, è suscettibile di un pronto trattamento d'urgenza non realizzabile nei servizi vaccinali. I casi da inviare si limitano a coloro che abbiano avuto una precedente anafilassi, indipendentemente dall'allergene che ne era stato la causa. Nell'ambito della collaborazione con i Presidi ospedalieri, si è individuato il P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento U.O. Pediatria.

Contesto organizzativo strutturale

Gli attori coinvolti nell'organizzazione dell'attività vaccinale sono Dirigenti Medici, Infermieri e Assistenti Sanitari dei centri vaccinali, che si avvalgono della collaborazione dei Pediatri di libera





scelta, dei Medici di Medicina Generale e, in caso di campagne vaccinali in ambito scolastico, di Referenti di Educazione alla salute delle scuole.

Gli ambulatori vaccinali devono rispondere a requisiti tecnici, organizzativi, impiantistici e strutturali come da D.A. Assessorato alla Sanità del 17 giugno 2002 su Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana.

Rimane indispensabile valutare che senza il personale adeguato, gli obiettivi prefissati potrebbero non essere perseguiti. La carenza dei Dirigenti Medici Vaccinatori continua a minare il percorso di recupero delle coperture. Alcuni centri sono aperti soltanto una volta a settimana o ogni quindici giorni, colmare l'organico nel 2024 è indispensabile, sia per garantire l'attività vaccinale, sia per ottimizzare la qualità delle prestazioni, come la chiamata attiva, il counselling, la promozione delle vaccinazioni nel territorio, soprattutto nelle scuole. A tal fine sono in itinere concorsi per incarichi a tempo indeterminato, bandi per assunzioni a tempo determinato e bandi per il rientro dei colleghi quiescenti che hanno nel corso della loro attività lavorativa hanno operato nel Servizio di Epidemiologia.

Piano delle azioni

Azioni da implementare per il conseguimento degli obiettivi assegnati di copertura vaccinale e per il Miglioramento Continuo della qualità delle attività vaccinali:

- Migliorare la qualità delle anagrafi vaccinali informatizzate, presso tutti gli ambulatori vaccinali della Provincia, al fine di migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali negli adolescenti, negli adulti e negli anziani e nelle categorie a rischio e verificare lo stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali. Accordi con i PLS e/o Medici di Medicina Generale per la verifica della completezza dello stato vaccinale dei propri assistiti. L'anagrafe informatizzata consente il passaggio dei dati vaccinale alle scuole per via informatica per ottemperare alle indicazioni sviluppatesi in accordo alla legge dell'obbligo vaccinale .
- Censimento da parte dei centri Vaccinali dei soggetti che presentano cicli vaccinali assenti o incompleti.
- Organizzazione campagne vaccinali in ambito scolastico (scuola elementare e medie inferiori).
- Raggiungere standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale secondo procedure approvate.
- Garantire la disponibilità presso i centri vaccinali delle ASP di tutti vaccini .
- Progettare e realizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini.
- Potenziamento della sorveglianza degli eventi avversi al vaccino.

Quanto esposto allo scopo di raggiungere e mantenere una protezione globale dell'età infantile e adolescenziale contro le patologie prevenibili con lo strumento vaccinale.

Il presente piano sarà oggetto di apposite conferenze di servizio che dovranno vedere impegnati tutti gli operatori, sanitari e non, nelle attività di vaccinazione; sarà inoltre trasmesso alle associazioni dei PLS e dei MMG.

Raccomandazioni operative per il personale

Tempo di osservazione dopo la vaccinazione: i vaccinati devono rimanere in sala d'attesa per almeno 20 minuti dopo la vaccinazione, tenuto conto che la maggior parte degli eventi avversi a rapida insorgenza, che richiedono un intervento di emergenza, iniziano entro 10 minuti.



Il periodo di osservazione va prolungato a 30 minuti o più, in caso di rilevazione, all'anamnesi, di gravi allergie a sostanze non presenti nei vaccini (alimenti, farmaci, ecc..) o di precedenti allergie lievi allo specifico vaccino o ai suoi costituenti.

Co-somministrazione

L'evidenza sperimentale e l'esperienza clinica hanno rafforzato la base scientifica a favore della somministrazione contemporanea di più vaccini.

Tutti i vaccini comunemente usati, se necessario, possono essere somministrati simultaneamente, nella stessa seduta vaccinale, senza alterazione della risposta anticorpale e senza aumento dell'incidenza delle reazioni indesiderate. Ciò è particolarmente utile per i viaggiatori internazionali la cui esposizione al rischio di diverse malattie infettive può essere imminente.

Tutti i vaccini, in generale, possono essere somministrati contemporaneamente in sedi corporee diverse, se necessario e non specificatamente controindicato.

Intervallo fra vaccini: i vaccini "inattivati" (uccisi, anatossine, ricombinanti) generalmente non interferiscono, per quanto riguarda la risposta anticorpale, con altri vaccini inattivati o a virus vivi. In generale i vaccini inattivati possono essere somministrati sia simultaneamente che a qualsiasi intervallo di tempo, prima o dopo la somministrazione di un altro vaccino inattivato o a virus vivi.

In teoria la risposta immunitaria ad un vaccino a virus vivi per via iniettiva (es: MPR, varicella, zoster) potrebbe essere ridotta se un altro vaccino a virus vivi è stato o sarà somministrato entro un periodo di 28 giorni. Quindi, se vaccini a virus vivi non vengono somministrati contemporaneamente, devono essere somministrati con un intervallo di almeno quattro settimane.

I vaccini a virus vivi possono interferire con la risposta individuale al test della tubercolina. Perciò il test della tubercolina, salvo diversa indicazione, può essere fatto prima, o nello stesso giorno della somministrazione di un vaccino a virus vivi, o dopo 4-6 settimane.

I vaccini monoclonali contro il Virus Respiratorio Sinciziale sono a disposizione e potranno essere co-somministrati con altri vaccini

False controindicazioni

Si rappresenta ancora una volta che la principale controindicazione, applicabile a tutti i vaccini, è rappresentata dalla presenza nell'anamnesi di una vera reazione anafilattica, dopo la somministrazione della prima dose di un vaccino.

Sono false controindicazioni:

- Storia familiare di SIDS
- Storia familiare di gravi conseguenze per un vaccino
- Storia personale o familiare di allergie
- Storia personale o familiare di allergia ad antibiotici, non contenuti nel vaccino
- Storia personale o familiare di allergia all'uovo
- Uso recente di antibiotici
- Uso recente di corticosteroidi a basso dosaggio
- Sindrome di Down
- Presenza di dermatiti infettive o di dermatosi
- Convalescenza di malattie infettive

Si raccomanda pertanto a tutti gli operatori vaccinali di non rimandare le vaccinazioni a successivi accessi, se non in casi assolutamente motivati. Ciò potrebbe determinare la rinuncia, in una percentuale di casi non trascurabile, alla vaccinazione da parte del genitore o tutore del minore a



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Sede legale : Viale della Vittoria 92100 Agrigento
Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Vile della Vittoria n.321 Agrigento

fronte di un calendario vaccinale che, per la quantità e qualità dell'offerta, prevede un numero già cospicuo di accessi ai centri di vaccinazione.

Centri di vaccinazione dell'ASP di Agrigento

CENTRI VACCINALI	
1	AGRIGENTO
2	ARAGONA/COMITINI
3	RAFFADALI/IOPPOLOG./S.ELISABETTA /S.ANGELO M.
4	FAVARA
5	PORTOEMPEDOCLE/REALMONTE /SICULIANA
6	BIVONA
7	S.STEFANO QUISQUINA
8	ALESSANDRIA DELLA ROCCA
9	S. BIAGIO PLATANI
10	CIANCIANA
11	CANICATTI'
12	CAMPOBELLO DI LICATA
13	RAVANUSA
14	CASTROFILIPPO
15	NARO
16	CAMASTRA
17	GROTTE
18	RACALMUTO
19	CASTELTERMINI
20	CAMMARATA/S.GIOVANNI GEMINI
21	LICATA
22	PALMA DI MONTECHIARO
23	RIBERA/CALAMONACI/BURGIO/CATTOLICA E./MONTALLEGRO/VILLAFRANCA/LUCCA SICULA
24	SCIACCA/CALTABELLOTTA/SAMBUCU DI SICILIA
25	S. MARGHERITA BELICE/MONTEVAGO
26	MENFI

Direttore U.O.C.
Servizio di Epidemiologia
Dott.ssa Girolama Bosco

