



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

## **Piano Provinciale di Comunicazione sulle vaccinazioni ASP Agrigento**

### **Premessa**

La vaccinazione può essere definita 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. Mentre 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**

Mentre ci sono buone percentuali di copertura vaccinale nei bambini, molti adolescenti ed adulti non hanno effettuato tutte le vaccinazioni o non hanno rispettato i richiami, quindi restano inutilmente vulnerabili a malattie prevenibili con la vaccinazione che portano a sofferenza, ospedalizzazione e morte.

I dati sulla copertura vaccinale a 24-36 mesi in Italia dimostrano che si è ottenuto un tasso di copertura elevato, ma si è purtroppo registrata una inflessione negativa nella percentuale di copertura che è scesa dal 95%, al 93.4% nei confronti dei vaccini contro Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Haemophilus b, Pneumococco (vaccino coniugato 13 valente), mentre, non sono ancora soddisfacenti le coperture per Morbillo, Rosolia, Parotite, Varicella, Meningococco e Papilloma Virus.

Al contrario, le coperture vaccinali in età adolescenziale risultano ad oggi insufficienti (ICONA 2008), mentre ancora più bassi sono i tassi di copertura negli adulti.

L'ASP di Agrigento ha registrato livelli di copertura a 24 mesi di circa il 96% e oltre, per i vaccini contenuti nell'esavalente che ha avuto come conseguenza una notevole riduzione delle malattie corrispondenti alle vaccinazioni, mentre Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella, si sovrappongono all'andamento nazionale.

Poiché la durata della protezione conferita di alcuni vaccini non è duratura nel tempo, negli adolescenti e negli adulti occorre tenere alta la guardia, affinché tutta la popolazione abbia alte coperture che impediscano agli agenti infettanti di circolare, mettendo a rischio la salute dei soggetti più fragili.



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

La decisione consapevole dell'individuo riguardo la vaccinazione che esso stesso o i propri figli devono ricevere, si basa sulla conoscenza delle informazioni correnti riguardo le caratteristiche cliniche e l'epidemiologia della malattia, e le caratteristiche di efficacia e sicurezza dei vaccini.

La stragrande maggioranza di informazioni che si trovano in rete e che si diffondono tramite mail, catene, social network, sono false, inutilmente allarmistiche ed infondate.

Si inizia con un'introduzione all'argomento vaccini, utile per chi voglia farsi un'idea e poi si entra nel merito della tossicità, dell'efficacia e dei "misteri" spesso infondati che accompagnano questi prodotti farmaceutici.

Una campagna terroristica di gruppi antivaccinisti (che hanno come interesse principale quello economico) vorrebbe che la vaccinazione MPR (morbillo, parotite, rosolia), causasse l'autismo. Ciò è stato dimostrato come falso. Il medico che iniziò a diffondere l'ipotesi, fu pagato da un avvocato che si occupava di risarcimenti per danni da vaccino. In seguito alle indagini si scoprì che questa persona (Andrew Wakefield) aveva falsificato tutti i dati per fornire all'avvocato qualcosa su cui appoggiare le sue richieste di denaro. Per questo motivo Wakefield fu radiato dall'ordine dei medici ed in seguito è diventato simbolo della cattiva ricerca scientifica.

Qualcuno ha diffuso la falsa notizia che le "morti in culla" la sindrome della morte infantile (una patologia ancora non ben conosciuta, indicata con la sigla SIDS) possa essere causata da vaccini (in particolare quello per la pertosse). E' stata revisionata tutta la letteratura scientifica riguardante la vecchia formulazione e la nuova del vaccino antipertosse e non è emerso alcun collegamento tra vaccino e SIDS.

Sul vaccino per l'epatite B è stata avanzata (dagli antivaccinisti) l'ipotesi di collegamento con la sclerosi multipla. Le numerose revisioni (una statunitense, una dell'OMS nel 1998) hanno escluso questo collegamento. Anche l'associazione americana malati di sclerosi multipla ha condotto delle revisioni che hanno confermato l'infondatezza della teoria.

E poi lo squalene ormai diventato "indigesto" durante la vaccinazione per la pandemia nel 2009: è un olio naturale (prodotto anche dall'uomo e da altri animali) che viene inserito nei vaccini come adiuvante, serve cioè ad aumentare la risposta immunitaria.

L'impatto degli antivaccinisti sulla salute delle persone è immenso e dannoso ed è stato pure studiato. E' stato visto ad esempio (riguardo la pertosse) che l'incidenza della malattia è da 10 a 100 volte più alto nei paesi con più movimenti anti-vaccino rispetto a quelli che non hanno antivaccinisti nel loro territorio.

Quello del counselling è 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 hanno sicuramente 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 del genitore, in modo da dimostrare che si è prestata 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. Il recente fallimento della vaccinazione anti-pandemica in Italia è stato certamente figlio della scarsa fiducia che gli stessi medici avevano nei confronti della vaccinazione. 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 storie raggiunge molto più direttamente lo scopo comunicativo. Ogni Medico avrà centinaia di storie da raccontare su casi di malattia in bambini non vaccinati: raccontare un esempio di vita vissuto colpisce sia la ragione che il cuore del genitore e facilita il processo di immedesimazione, necessario per prendere una decisione positiva. Molto spesso il medico affanna e cerca di convincere i genitori, riferendo dati sulla sicurezza dei vaccini, quando sarebbe più facile comunicare l'utilità della vaccinazione raccontando la storia di un bambino colpito da una malattia infettiva, perché non vaccinato. 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. È 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.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 costituisce il documento di riferimento ove si riconosce, come priorità per la Sanità Pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni attraverso il mantenimento delle coperture vaccinali per le malattie per le quali è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento, il miglioramento delle coperture vaccinali nei soggetti ad alto rischio, la definizione di strategie vaccinali per i nuovi vaccini, l'informatizzazione delle anagrafici vaccinali, il potenziamento della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio delle coperture vaccinali, l'incremento della sorveglianza laboratoristica per la tipizzazione degli agenti causali di malattie prevenibili, la realizzazione di iniziative di informazione e comunicazione.



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

## **Obiettivi**

Gli obiettivi per la prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 sono stati integrati con gli obiettivi del Calendario Regionale che riguardano: il mantenimento delle coperture vaccinali per le malattie per le quali è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento, il miglioramento delle coperture vaccinali nei soggetti ad alto rischio, la definizione di strategie vaccinali per i nuovi vaccini, l'informatizzazione delle anagrafici vaccinali, il potenziamento della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio delle coperture vaccinali, l'incremento della sorveglianza laboratoristica per la tipizzazione degli agenti causali di malattie prevenibili, la realizzazione di iniziative di informazione e comunicazione.

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

## **Strategie**

Con i due ultimi calendari vaccinali si registra un cambiamento epocale in quanto il target della popolazione da raggiungere viene 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 inviti, conferenze di servizio con i PLS ed MMG.

Gli ambulatori vaccinali vengono caricati di ulteriori incombenze amministrative oltre che di un raddoppio dei vaccini da somministrare.

*Questa situazione è aggravata dal continuo depauperamento del personale del servizio di epidemiologia sia per motivi di pensionamento che a causa di spostamento di personale presso altri servizi.*

In quest'ottica devono essere perseguiti i seguenti obiettivi :

- implementazioni delle anagrafi vaccinali;
- valutazione epidemiologica dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio per patologia, cui offrire prioritariamente le vaccinazioni;
- rilevazione tempestiva dei casi di infezioni emergenti, riemergenti e da importazione, con notifica immediata per come previsto dal Sistema Informativo Malattie Infettive SIMIWEB e 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.



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

## **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 deve assumere 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
- Visite a domicilio: azione da indirizzare soprattutto alle popolazioni difficili da raggiungere
- 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



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

vaccinazioni ad intervalli periodici; si propone pertanto di seguire il calendario delle sedute vaccinali in ambito scolastico.

### **Offerta attiva tramite invito in ambito scolastico**

- Vaccino anti Varicella: n. 2 dosi ai suscettibili distanziate di almeno 4 settimane e n. 1 dose a coloro che hanno già effettuato una singola dose negli anni precedenti
- Vaccino MPR (morbillo, parotite, rosolia): n. 2 dosi ai non vaccinati distanziate di almeno 4-6 settimane e n. 1 dose a coloro che hanno già effettuato una singola dose negli anni precedenti
- Vaccino combinato MPRV (morbillo, parotite, rosolia-varicella): da adoperare in alternativa ai precedenti con: n. 2 dosi ai non vaccinati distanziate di almeno 4-6 settimane (vedi scheda tecnica) oppure n. 1 dose a chi in precedenza ha già effettuato una singola dose di MPR e/o Varicella
- Vaccino anti Papilloma virus: n. 2 dosi
- Vaccino anti tdpa ( richiamo all'età di 13 anni)
- Vaccinazione anti Meningococco C: unica dose
- Vaccinazione anti MPRV (morbillo, parotite, rosolia-varicella) per tutti coloro che non hanno effettuato il ciclo o lo hanno effettuato in modo incompleto

### **Vaccinazioni dell'adulto**

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, a partire dalla coorte dei sessantenni e sessantacinquenni.

La vaccinazione contro lo pneumococco, con vaccino coniugato 13 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 13 valente 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 (non è necessario ripeterla ogni anno e non sono previsti richiami).

La vaccinazione contro lo pneumococco nell'età adulta si affianca alla profilassi dei soggetti a rischio di ogni età come definita nel paragrafo dedicato. Si raccomanda di mantenere efficiente tale pratica individuando attivamente i pazienti a rischio.

### **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 a cui offrire gratuitamente la vaccinazione.

Ai soggetti ultrasessantacinquenni la vaccinazione antinfluenzale viene comunque offerta gratuitamente indipendentemente dalla presenza di patologie a rischio.



## **Vaccinazione anti Herpes Zoster**

Il vaccino, nome commerciale ZOSTAVAX, è un vaccino indicato 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 non può essere utilizzato per trattare uno zoster in fase attiva o il dolore a questo associato.

La strategia di reclutamento da parte del personale del Centro Vaccinale del Comune di residenza prevede l'informazione del Medico di Medicina Generale, che potrà 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: pertanto 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 Personale amministrativo dei centri vaccinali, che si avvalgono della collaborazione dei pediatri di libera scelta, 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 infatti indispensabile valutare che senza il personale adeguato, gli obiettivi prefissati non possono essere perseguibili.*

## **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:

- Informatizzare le anagrafi vaccinali, presso tutti gli ambulatori vaccinali della Provincia, con la messa in rete dell'intero sistema 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.

- 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 degli altri vaccini (da somministrare in co-payment) per le indicazioni d'uso e al costo che saranno definiti dall'apposito provvedimento regionale.
- 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

Tutto questo 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, impegnati 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) potrebbe essere ridotta se un altro vaccino a virus vivi è stato o sarà somministrato entro un periodo di 28 giorni. 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.

#### 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 determina infatti la rinuncia, in una percentuale di casi non trascurabile, alla vaccinazione da parte del genitore o tutore del minore a fronte di un calendario vaccinale che, per la quantità e qualità dell'offerta, prevede un numero già cospicuo di accessi ai centri di vaccinazione.

*Il Direttore*  
*dell'U.O.C. Servizio Epidemiologia*  
*(dott. Gaetano Geraci)*