

PEDIATRIA DI FAMIGLIA
LA PROTAGONISTA DELLA
RACCOMANDAZIONE VACCINALE

ROMA, 20 APRILE 2024



Cinzia Grassi- PLS ASL Roma 2

***VERIFICA DELLO STATO VACCINALE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRIA DI LIBERA
SCELTA***

Abbiamo parlato di *counseling*, vale a dire, secondo l'OMS, un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuti le persone a risolvere e gestire problemi e risolvere decisioni, e, nello specifico, del ***counseling vaccinale*** che, essendo legato ad una decisione che non è sempre semplice per un neo genitore, che ne sente in maniera pressante la responsabilità, necessita di un professionista che orienti e sostenga le potenzialità del genitore stesso, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e ne stimoli le capacità di scelta.



In quest'ambito, va citata una nuova branca, la c.d. **Medicina Narrativa**, cosa è:

la comparsa nella letteratura scientifica della MN risale alla fine degli anni '90, sul *“British Medical Journal”* nel quale si inizia a parlare di malattia e di racconto, anche nell'insegnamento e nella pratica della medicina, degli aspetti esistenziali come il dolore interiore e morale che accompagna la malattia, per sviluppare una comprensione che non può essere raggiunta con nessun altro mezzo, per **considerare opzioni diagnostiche e terapeutiche.**



Ma che significa avere **le competenze narrative**?

Significa avere la capacità di riconoscere, assorbire, interpretare e comprendere le storie degli altri.

A giugno 2014, in Italia la *Consensus Conference* la definisce meglio:

“una metodologia d’intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa, il cui fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura)”.

La MN (*illness*) si integra con *evidence based medicine (EBM)* (*disease*) e, tenendo conto della pluralità delle prospettive, ha l’obiettivo di **rendere le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate**. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla **partecipazione attiva** dei soggetti coinvolti nelle scelte”.



Nell'ambito della prevenzione e focalizzandoci sui **bilanci di salute**, potremmo applicare tale metodologia per verificare e sostenere le scelte dei nostri genitori, non dimenticando che **il nostro paziente è il bambino** e che, a partire da una certa età, tutto ciò che riguarda la sua salute non deve essere dal bambino subito, ma lo stesso deve esser coinvolto nelle decisioni che lo riguardano.

Nel 2001 è stata adottata in Italia la prima Carta dei Diritti dei bambini in Ospedale, definito «**Codice del Diritto del Minore alla salute e ai servizi sanitari**».



Il minore, appropriatamente informato, ha diritto di essere ascoltato su ogni questione sanitaria che lo riguarda e la sua opinione deve essere tenuta in debita considerazione in funzione della sua età e del suo grado di maturità.

L'informazione deve avvenire usando un **linguaggio comprensibile** ed adeguato all'età del minore al suo sviluppo, e alla sua maturità.

L'informazione deve riguardare sia i contenuti delle decisioni diagnostiche o terapeutiche **sia la conseguenza della loro mancata esecuzione** in caso di rifiuto del consenso o di ritiro del consenso precedentemente dato.

L'adolescente ha diritto di chiedere ed ottenere assistenza e consulenza dagli operatori sanitari, nei limiti della legislazione vigente, anche all'insaputa dei propri genitori o di chi ne fa le veci.



“Se devo prendere delle medicine, ho diritto di sapere il perché e dopo cosa succederà”

L'art. 3 della Convenzione dei Diritti del Fanciullo sancisce il **principio del superiore interesse del minore**; per cui gli Stati si obbligano ad assicurare al bambino la protezione e la cura necessarie al suo benessere in considerazione dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, o di altre persone che hanno la sua responsabilità legale e di vigilare affinché le istituzioni, i servizi e gli istituti che hanno la responsabilità dei bambini siano conformi alle norme stabilite dalle Autorità competenti in particolare nell'ambito della sicurezza e delle salute.

Giacché nel nostro Ordinamento viene riconosciuto al bambino il diritto alla Vita, le istituzioni assicurano allo stesso la sopravvivenza e lo sviluppo, a prescindere dal Paese di origine.

Il bambino ha diritto di essere preparato ed informato costantemente sulle sue condizioni di salute ed in merito ad ogni procedura in cui verrà coinvolto.



**Convenzione internazionale del fanciullo (New York 20/11/1989)
Ratificata dall'Italia – L.176/1991
Art. 24 c. 2 lett. f**

2. Gli Stati Parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto ed in particolare, adottano ogni adeguato provvedimento per:
F) sviluppare le cure sanitarie preventive, i consigli ai genitori e....



Tenendo presente questo principio, tanto più nella **fascia adolescenziale**, sarà importante verificare la copertura vaccinale nei **Bilanci di salute**, per discuterne, ove possibile, con i genitori e con il nostro paziente, tenendo sempre sotto mano **l'accesso all'AVR** tramite i nostri gestionali:

- **2°-3° mese**
- **5°-6° mese**
- **11°-12° mese**
- **24° mese**
- **36° mese**
- **5°-6° anno**
- **12° anno**
- **nelle visite di crescita dei 14-16 anni**



2°-3° mese*

Controllare che lo schema assegnato alla prima visita, in adesione al Piano vaccinale, sia stato effettuato e/o prenotato.

- 1° dose Esavalente
- 1° dose Pneumococco 15/20 valente^o
- 1° dose Rotavirus
- **Controllare che sia stato già prenotato il vaccino anti meningococco B**
- Perché???

* La sola eccezione è rappresentata dalla vaccinazione anti-epatite B per i **neonati da madre HBsAg positiva**. In questo caso, infatti, la vaccinazione anti-epatite B monovalente deve essere somministrata al più presto subito dopo la nascita, contemporaneamente all'iniezione in altra sede anatomica delle immunoglobuline specifiche anti-HBs. Seguirà, poi, la seconda dose di vaccino monovalente anti-epatite B al compimento del primo mese (a distanza di 4 settimane dalla prima); a partire dalla 3^a dose, che va effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente.

^o vedi schema NPT



5°-6° mese

Controllare che lo schema assegnato alla prima visita, in adesione al Piano vaccinale, sia stato effettuato e/o prenotato.

- 2° dose Esavalente
- 2° dose Pneumococco 15/20 valente
- 3° dose Rotavirus (ove prevista dalla tipologia di vaccino).
- **Controllare che nel mese precedente sia stata effettuata la 1° dose di vaccino anti meningococco B, eventualmente insieme alla 2° dose di Rotavirus e prenotata la 2° dose di men. B.**
- **Proporre ed effettuare il vaccino anti influenzale in studio.**



11°-12° mese

Controllare che lo schema assegnato alla prima visita, in adesione al Piano vaccinale, sia stato effettuato e/o prenotato.

- 3° dose Esavalente
- 3° dose Pneumococco 15/20 valente
- **Controllare che sia stata effettuata la 2° dose di vaccino anti meningococco B.**
- **Controllare che sia stato già prenotato il vaccino anti meningococco A,C,Y,W135 e il vaccino MPRV**
- **Proporre ed effettuare il vaccino anti influenzale in studio.**



6°-12° mese

- La vaccinazione anti-influenzale è raccomandata a partire dai 6 mesi di vita del bambino.
- Si effettua una dose l'anno, due dosi per i bambini non vaccinati in precedenza, secondo le raccomandazioni fornite annualmente con circolare del Ministero della Salute.



NATI PRETERMINE e VACCINAZIONE ANTI PNEUMOCOCCO 15/20 VALENTE

- I nati prima della 37° settimana devono seguire lo schema a 4 dosi, cioè devono ricevere 3 dosi di vaccino e una di richiamo:
 - La 1° dose ESA e PNC a 6-12 settimana
 - La 2° e la 3° di PNC 15/20 valente a distanza di 4-8 settimane
 - La 4° dose (richiamo) a un'età tra i 12-15 mesi (insieme alla 3° Esavalente)



23°-24° mese

- Controllare che sia stata già prenotata o effettuata la terza dose di vaccino anti meningococco B.
- Effettuare la vaccinazione nasale anti influenzale a studio.



36° mese

- Recupero del vaccino anti meningococco B
- Effettuare la vaccinazione nasale anti influenzale a studio.



5°-6° anno di vita

- Controllare che sia stata già prenotata o effettuata la dose di vaccino prescolare di
 - DTPPO e
 - MPRV
- Effettuare la vaccinazione nasale anti influenzale a studio.
- Promuovere la vaccinazione anti meningococco B ancora in gratuità fino ai 7 anni.



11°-12° anno di vita (e seguenti visite di crescita)

- Controllare che sia stata già prenotata o effettuata la dose di vaccino:
 - Papillomavirus (HPV)....anche per il sesso maschile!
 - Meningococco B
 - Recupero sierotipico Pneumococco (per i vaccinati 7 valente)
 - Recupero Men. C con vaccinazione anti Men. A,C,Y,W 135
 - MPRV

GRATUITÀ FINO AI 18 ANNI!



16° anno di vita

- Controllare che sia stata già prenotata o effettuata la dose di vaccino:
 - DTP
 - Papillomavirus (HPV).....anche per il sesso maschile!
 - Meningococco B
 - Recupero sierotipico Pneumococco (per i vaccinati 7 valente)
 - Recupero Men. C con vaccinazione anti Men. A,C,Y,W 135
 - MPRV

GRATUITÀ FINO AI 18 ANNI!



FRAGILI o CONVIVENTI DI FRAGILI

“I PDTA dei pazienti affetti da patologie croniche (es. diabete, scompenso cardiaco, insufficienza renale, etc.), identificati come a rischio di infezione e forme gravi di patologie infettive prevenibili da vaccino dovrebbero integrare i calendari vaccinali specifici, anche grazie all’accesso all’Anagrafe Vaccinale per il personale specialistico, ospedaliero e territoriale...

.....In questo contesto appare utile rimarcare l’importanza per tutti gli specialisti, ospedalieri e territoriali, di verificare l’avvenuta vaccinazione dei propri assistiti al momento della presa in carico, indicando nei documenti clinici del paziente (ad esempio la lettera di dimissione o il piano assistenziale individuale), la raccomandazione ad effettuare le vaccinazioni previste per la condizione di rischio e non ancora effettuate. Per tutte queste attività appare quanto mai fondamentale un congruente potenziamento delle infrastrutture informatiche per la condivisione dei dati relativi alla situazione vaccinale di tutti i cittadini.”

“PNPV 2021-23”



FRAGILI o CONVIVENTI DI FRAGILI

- **Vaccini antimeningococcici ACWY e B** nei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche e/o dei soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate.
- diabete mellito di tipo 1
- difetti dei Toll-like receptors di tipo 4
- emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- epatopatie croniche gravi
- immunodepressione congenita o acquisita (in particolare in caso di trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)



FRAGILI o CONVIVENTI DI FRAGILI

Vaccini antimeningococcici ACWY e B nei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche e/o dei soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate.

- insufficienza renale/surrenalica cronica
- perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- asplenia funzionale o anatomica
- difetti congeniti e acquisiti del complemento (C3, C5-9, properdina, Fattore D, e Fattore H)
- infezione da HIV
- portatori di impianto cocleare



FRAGILI o CONVIVENTI DI FRAGILI

Vaccinazione anti-pneumococco

La presenza di patologie predisponenti può indurre un aumentato rischio di infezione pneumococcica severa e delle sue complicanze. Di conseguenza la vaccinazione anti-pneumococcica è consigliata a tutti coloro che presentino le seguenti patologie o condizioni predisponenti:

- asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- cardio/pneumo/epatopatie croniche
- diabete mellito
- emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica
- immunodeficienze congenite o acquisite
- infezione da HIV



FRAGILI o CONVIVENTI DI FRAGILI

Vaccinazione anti-pneumococco

La presenza di patologie predisponenti può indurre un aumentato rischio di infezione pneumococcica severa e delle sue complicanze. Di conseguenza la vaccinazione anti-pneumococcica è consigliata a tutti coloro che presentino le seguenti patologie o condizioni predisponenti:

- insufficienza renale/surrenalica cronica, sindrome nefrosica
- malattie polmonari croniche
- neoplasie diffuse
- patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- portatori di impianto cocleare
- soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- trapianto d'organo o di midollo
- difetti congeniti e acquisiti del complemento.



SCHEMA VACCINAZIONE VAXNEUVANCE

Schedula di vaccinazione di routine per lattanti e bambini di età compresa tra 6 settimane e meno di 2 anni	
<i>Ciclo primario due dosi seguito da una dose di richiamo</i>	Il regime di immunizzazione raccomandato consiste in 3 dosi di Vaxneuvance, ciascuna di 0,5 mL. La prima dose viene somministrata già a 6 settimane di età, con una seconda dose somministrata 8 settimane dopo. La terza dose (richiamo) è raccomandata ad un'età compresa tra 11 e 15 mesi.
<i>Ciclo primario tre dosi seguito da una dose di richiamo</i>	Può essere somministrato un regime di immunizzazione consistente in 4 dosi di Vaxneuvance, ciascuna di 0,5 mL. Il ciclo primario consiste in 3 dosi, la prima dose viene somministrata già a 6 settimane di età, con un intervallo da 4 a 8 settimane tra le dosi nel ciclo primario. La quarta dose (richiamo) è raccomandata ad un'età compresa tra 11 e 15 mesi e almeno 2 mesi dopo la terza dose.
<i>Lattanti nati pretermine (< 37 settimane di gestazione alla nascita)</i>	Il regime di immunizzazione raccomandato consiste in un ciclo primario 3 dosi di Vaxneuvance seguito da una quarta dose (richiamo), ciascuna di 0,5 mL, come nel ciclo primario tre dosi seguito da una posologia della dose di richiamo (vedere paragrafi 4.4 e 5.1).
<i>Vaccinazione pregressa con un altro vaccino pneumococcico coniugato</i>	I lattanti e i bambini che hanno cominciato l'immunizzazione con un altro vaccino pneumococcico coniugato possono ricevere Vaxneuvance in qualsiasi punto della schedula di vaccinazione (vedere paragrafo 5.1).



SCHEMA VACCINAZIONE VAXNEUVANCE

Schedula di vaccinazione di recupero per bambini di età compresa tra 7 mesi e meno di 18 anni

<i>Lattanti di età compresa tra 7 e meno di 12 mesi non vaccinati</i>	3 dosi, ciascuna di 0,5 mL, le prime due dosi somministrate ad almeno 4 settimane di distanza. Una terza dose (richiamo) è raccomandata dopo i 12 mesi di età, a distanza di almeno 2 mesi dalla seconda dose.
<i>Bambini di età compresa tra 12 mesi e meno di 2 anni non vaccinati</i>	2 dosi, ciascuna di 0,5 mL, con un intervallo di 2 mesi tra le dosi.
<i>Bambini e adolescenti di età compresa tra 2 e meno di 18 anni non vaccinati o non completamente vaccinati</i>	1 dose (0,5 mL). Se è stato somministrato un vaccino pneumococcico coniugato in precedenza, prima di somministrare Vaxneuvance devono passare almeno 2 mesi.



VACCINAZIONE VAXNEUVANCE

Apnea nei lattanti nati prematuramente:

Quando si somministra il ciclo di immunizzazione primario a lattanti nati molto prematuramente (nati a ≤ 28 settimane di gestazione) e in particolare a quelli con una precedente storia di immaturità respiratoria, si deve prendere in considerazione il **potenziale rischio di apnea** e la necessità di monitoraggio respiratorio per 48-72 ore.

Poiché in questo gruppo di lattanti il beneficio della vaccinazione è elevato, in genere, la vaccinazione non deve essere sospesa o posticipata.



VACCINAZIONE VAXNEUVANCE

Individui immunocompromessi

Gli individui immunocompromessi possono avere una **ridotta risposta** anticorpale all'immunizzazione attiva, attribuibile all'uso della terapia immunosoppressiva, a un difetto genetico, all'infezione da HIV o ad altre cause.

Sono disponibili dati sulla sicurezza e sull'immunogenicità di Vaxneuvance per gli individui con malattia a cellule falciformi o con infezione da HIV o con trapianto di cellule staminali ematopoietiche (vedere paragrafo 5.1).

Non sono disponibili dati sulla sicurezza e sull'immunogenicità di Vaxneuvance per individui appartenenti **ad altri gruppi immunocompromessi specifici e la vaccinazione deve essere considerata su base individuale**



VACCINAZIONE PREVENAR 20 VALENTE

A seguito della Decisione della Commissione Europea dell'11/3/2024, **Apexxnar** ha modificato il nome in **Prevenar 20** ed è stata recepita l'aggiunta dell'indicazione pediatrica (immunizzazione attiva per la prevenzione di patologie invasive, polmonite e otite media acuta causate da *S. Pneumoniae* in lattanti, bambini e adolescenti in età compresa la tre 6 settimane e 18 anni non compiuti).



Casi di MIB da PNC per sierogruppo e fascia di età

1-4 ANNI: 10 A (2,1%) e 12 F (10,4%)



VACCINAZIONE PREVENAR 20 VALENTE vs 15 VALENTE

PNC CONIUGATO 15 VALENTE:

1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F e 33F

PNC CONIUGATO 20 VALENTE:

1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, **8**, 9V, **10A**, **11A**, **12F**, 14, **15B**, 18C, 19A, 19F e
22F, 23F, 33F

Il vaccino coniugato rispetto al polisaccaridico (23 Valente) può stimolare la risposta anticorpale nei **neonati** e sembra conferire inoltre una maggiore protezione contro le patologie pneumococciche **invasive**.



Coperture vaccinali a 24 mesi (agg. 20/6/2023)

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2022 (coorte 2020)																
Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)																
REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC	EP A	ROTA	Men B	Men ACYW
Piemonte	94,79	94,79	94,79	94,79	94,75	94,61	94,44	94,37	94,36	93,72	89,64	91,25	0,32	80,29	88,38	1,34
Valle d'Aosta	93,31	93,31	93,31	93,31	93,04	93,18	91,60	91,47	91,60	88,58	87,01	89,63	0,00	59,71	78,74	0,39
Lombardia	97,47	97,46	97,46	97,46	97,45	97,35	97,32	97,28	97,32	96,72	93,89	94,32	2,52	84,32	93,51	0,42
Prov. Aut. Bolzano	78,89	78,87	78,86	78,87	78,89	78,89	76,15	76,15	76,15	76,03	64,30	73,19	0,00	38,12	55,85	44,84
Prv. Aut. Trento	95,18	95,18	95,18	95,18	95,16	95,18	95,11	95,11	94,52	88,49	91,22	0,59	74,03	81,66	87,68	
Veneto	95,45	95,46	95,48	95,46	95,40	95,33	94,86	94,81	94,86	94,25	91,23	93,96	12,93	84,96	91,57	90,64
Friuli-Venezia Giulia	93,54	93,54	93,55	93,54	93,51	93,47	92,03	92,03	92,03	91,15	85,90	89,36	2,61	76,52	88,72	85,14
Liguria	92,51	92,53	92,53	92,52	92,46	92,43	90,82	90,80	90,83	89,77	84,68	90,66	1,72	69,27	78,67	26,88
Emilia-Romagna	97,98	97,97	97,99	97,99	97,94	97,79	97,81	97,70	97,82	96,78	93,79	94,98	11,02	78,38	88,91	93,07
Toscana	96,76	96,78	96,78	96,78	96,67	97,17	95,87	95,80	95,86	94,86	89,65	91,93	0,38	64,73	88,19	5,04
Umbria	96,49	96,49	96,51	96,49	96,43	96,29	95,73	95,59	95,65	94,09	87,04	94,28	0,10	62,01	70,06	7,77
Marche	95,11	94,98	94,98	94,98	95,00	94,98	93,54	93,51	93,51	91,78	84,46	91,49	0,46	71,45	78,14	84,09
Lazio	97,15	97,13	97,13	97,12	97,15	97,02	97,37	97,33	97,36	96,37	86,92	90,74	0,22	65,49	76,34	86,62
Abruzzo	95,10	95,10	95,10	95,10	95,11	95,15	93,36	93,36	93,36	92,90	70,12	90,61	0,24	62,01	73,06	44,20
Molise	95,49	95,49	95,49	95,49	95,49	95,96	93,99	93,99	93,99	94,57	80,99	94,69	0,35	83,02	76,78	80,47
Campania	95,05	95,05	95,05	95,05	95,05	95,03	93,68	93,68	93,68	90,48	67,44	87,69	0,05	65,56	57,93	67,44
Puglia	93,22	93,23	93,23	93,23	93,22	93,17	91,42	91,41	91,42	90,82	82,50	90,94	67,34	79,45	74,80	82,13
Basilicata	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	94,01	94,01	94,01	92,66	91,17	94,57	0,12	80,17	84,55	90,78
Calabria	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	92,96	92,96	92,96	92,87	91,28	94,58	0,28	83,49	86,83	91,28
Sicilia	90,35	90,32	90,32	90,32	89,63	90,28	90,14	90,12	90,14	89,20	75,44	87,34	0,05	64,40	69,71	75,31
Sardegna	92,42	92,44	92,44	92,44	92,36	92,25	92,18	92,15	92,17	91,48	88,09	90,58	0,13	77,96	76,22	87,55
Italia	95,15	95,14	95,14	95,14	95,05	95,08	94,40	94,37	94,39	93,35	85,60	91,73	6,96	74,39	80,91	55,43

Legenda:

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età

(c) 1a dose entro 24 mesi

(d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario

n.d. Non disponibile

POL	Polio(a)	ROS	Rosolia (c)
DIF	Difterite (a)	VAR	Varicella (c)
TET	Tetano (a)	Men C	Meningococco C coniugato (b)
PER	Pertosse (a)	PNC	Pneumococco coniugato (b)
EP B	Epatite B(a)	EP A	Epatite A (d)
HIB	Hib(b)	ROTA	Rotavirus (d)
MOR	Morbillo(c)	Men B	Meningococco B (d)
PAR	Parotite (c)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato (c)

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento

20/06/2023



**Grazie dell'attenzione !
pediacinzia@gmail.com**

