Regione Umbria

Più protetti con i Vaccini

VADEMECUM PER I GENITORI

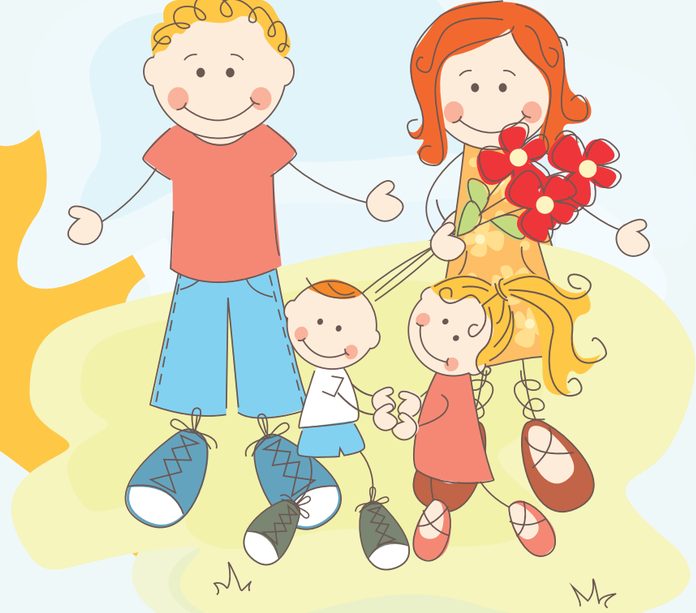
Premessa

Le vaccinazioni sono da sempre uno degli strumenti più efficaci a disposizione della sanità pubblica, per il contributo insostituibile che hanno dato nel contrastare, in tutto il mondo, malattie infettive come la poliomielite, il tetano e la difterite o addirittura per eliminarle, come nel caso del vaiolo.
La Regione Umbria, in linea con le indicazioni nazionali, dedica da sempre una particolare attenzione alle vaccinazioni raccomandate, obbligatorie e non, che sono offerte attivamente e gratuitamente, raggiungendo risultati molto apprezzabili nella lotta alle malattie prevenibili con le vaccinazioni tanto che gli elevati livelli di copertura vaccinale conseguiti sull'intero territorio regionale negli ultimi anni collocano la nostra regione al disopra della media nazionale. Tutto ciò è stato possibile grazie al contributo e all'impegno sia degli operatori dei servizi vaccinali delle Aziende Sanitarie Locali che dei pediatri.

Luca Coletto
Assessore alla Salute e Politiche Sociali

Ai genitori di...

Quando arriva il momento di fare per la prima volta la vaccinazione, i genitori, preoccupati per la salute del proprio figlio, sono assaliti da molti dubbi e, spesso, si pongono tante domande alcune delle quali rischiano di rimanere insoddisfatte.
E proprio per venire incontro alle esigenze di conoscenza e di rassicurazione dei genitori che, attraverso le pagine di quest'opuscolo, si cerca di rispondere alle domande che più frequentemente insorgono alla vigilia delle vaccinazioni.
Nelle pagine che seguono è possibile trovare, da una parte, alcune semplici informazioni che riguardano i vaccini offerti e, dall'altra, una serie di schede relative alle diverse malattie infettive per le quali è disponibile un vaccino.
Se, in occasione dell'invito da parte dell'Azienda USL, rimangono ancora perplessità da chiarire o si ha il desiderio di approfondire aspetti ritenuti importanti è possibile rivolgersi direttamente al pediatra di famiglia e/o agli operatori del Centro di Salute più vicino al proprio luogo di residenza.



I vaccini ci proteggono da...

La difterite

è una grave malattia infettiva causata da un batterio che, seppure in maniera estremamente ridotta rispetto al più recente passato, è ancora presente in diversi paesi dell'Europa orientale dove è stato in grado di provocare - tra il 1995 e il 1998 - forme epidemiche estremamente preoccupanti. Gli effetti della malattia, che si trasmette per via aerea, sono dovuti ad una tossina prodotta dal germe, capace di provocare una infiammazione, alcune volte molto severa, della faringe e della laringe che è all'origine del possibile soffocamento; inoltre, la malattia può presentare sintomi a carico del cuore e/o del sistema nervoso e, nelle forme più aggressive, può essere letale. Questa particolare pericolosità e la persistenza nel mondo di casi di malattia giustificano appieno il ricorso alla vaccinazione, unica forma di prevenzione in quanto, solo mantenendo nella popolazione una copertura immunitaria totale, è possibile evitare il contagio.

Il tetano

è una malattia molto grave causata da un batterio (il Clostridium tetani) che, presente molto diffusamente nel suolo, nella polvere delle strade e nelle feci degli erbivori, può entrare nel corpo attraverso piccole ferite presenti sulla cute delle persone. Questo bacillo produce una sostanza tossica (tossina tetanica) che causa contrazioni muscolari fortissime e dolorose, la paralisi del sistema nervoso centrale e può provocare la morte. Poiché il batterio non si trasmette da persona a persona, anche quando la maggior parte degli individui è immunizzato, questa condizione non è in grado di proteggere coloro che non hanno ricevuto la vaccinazione.
La malattia, in altre parole, non può essere eradicata e, per evitarne la comparsa, l'unica arma disponibile resta il vaccino.

La pertosse

anche conosciuta come tosse convulsa, è una malattia batterica molto contagiosa, impegnativa e di lunga durata (2 mesi circa) che si contrae attraverso gli starnuti, la tosse, o semplicemente parlando. La malattia inizia in modo insidioso con accessi di tosse notturni che si fanno sempre più gravi, frequenti e prolungati e, alla fine, lasciano il bambino senza respiro. Se contratta nel primo anno di vita è particolarmente pericolosa per le complicanze, quali apnee prolungate, broncopolmoniti e, raramente, lesioni cerebrali che possono lasciare danni permanenti o addirittura essere letali. Contrariamente a quanto avviene con altre malattie infettive, i neonati sono suscettibili alla pertosse in quanto gli anticorpi materni, anche se presenti, non sembrano in grado di proteggerli dall'infezione; anche in questo caso, il vaccino resta l'unica arma disponibile per contrastare la comparsa della malattia.

Vaccinarsi contro Difterite, tetano e pertosse in stato di gravidanza

Poiché la pertosse contratta nei primi mesi può essere molto grave o persino di grande rilievo è raccomandata anche la vaccinazione durante la gravidanza contro difterite, tetano, pertosse in quanto la protezione conferita passivamente da madri infettate da bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di immunizzare il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva da vaccinazione del bambino. Il vaccino si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza, sia per il feto.

La poliomielite

è una malattia provocata da un virus che si trasmette attraverso il contatto con oggetti, cibi o acqua contaminati da feci infette (contagio oro-fecale) e nei cui confronti non si dispone di una terapia farmacologica specifica ed efficace. Il virus, colpendo il sistema nervoso, è capace di provocare paralisi flaccide che interessano soprattutto la muscolatura degli arti inferiori oppure essere all'origine di insufficienza respiratoria acuta spesso mortale. Oggi, nel nostro paese la malattia è scomparsa ma non bisogna dimenticare che solamente qualche decennio addietro, quando non era stata ancora introdotta la vaccinazione obbligatoria, era molto diffusa e rappresentava una reale minaccia per la salute delle persone ed in particolare dei bambini (nel 1958 si registrarono circa 8000 casi di paralisi come conseguenza della malattia). Il pericolo non è definitivamente scongiurato in quanto il virus della poliomielite è ancora presente in alcuni paesi - in particolare dell'Africa e dell'Asia ed Est Europa - e, poiché oggi le persone si spostano molto velocemente da un continente all'altro, per evitare una reintroduzione accidentale dei virus, è indispensabile vaccinare almeno il 95% dei nuovi nati anche in quei paesi, come il nostro, dove non si registrano più casi.

L'epatite B è una malattia causata da un virus che si localizza nel fegato ed è in grado di provocare danni molto gravi alla struttura dell'organo. Il contagio si realizza attraverso il contatto diretto con sangue infetto - tramite rapporti sessuali con soggetti portatori del virus - oppure in seguito all'uso promiscuo di spazzolini da denti o rasoi da barba, nonchè per diretta inoculazione del virus attraverso aghi non sterili (tatuaggio, piercing, punture accidentali o passaggio di siringhe usate da persone tossicodipendenti infette), trasfusioni di sangue infetto. La trasmissione della malattia può avvenire, inoltre, durante la gravidanza e soprattutto durante il parto con passaggio del virus dalla madre al feto. La malattia è pericolosa in quanto può non guarire, assumendo un decorso cronico con conseguenze gravi quali la cirrosi o il cancro del fegato. È molto importante sapere che ancora oggi esiste un reale pericolo di contagio, poiché nel mondo, compresa l'Italia, il numero delle persone "portatrici sane" del virus risulta essere molto elevato anche se i casi di epatite B, per effetto dell'introduzione della vaccinazione avvenuta nel 1991, si sono drasticamente ridotti, soprattutto nelle persone d'età compresa tra i 15 e i 24 anni (che erano quelle più frequentemente colpite dalla malattia). È molto importante che i bambini, nati da madri portatrici del virus dell'epatite B, non sviluppino la malattia e pertanto devono essere protetti con una dose di vaccino da somministrare precocemente entro le prime 12-24 ore di vita, seguita quindi dalle altre 3 dosi.

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa, causata da un virus che si diffonde attraverso la tosse e gli starnuti o tramite il contatto diretto con secrezioni nasali o della gola di persone infette. Una persona infetta può trasmettere il morbillo nel periodo compreso tra tre-quattro giorni prima e cinque giorni dopo la comparsa delle tipiche macchioline rosse sulla pelle (esantema). Si manifesta con febbre quasi sempre alta, tosse insistente, secrezioni dal naso, congiuntivite ed esantema che parte dal viso e si diffonde in tutto il corpo. Le complicazioni più frequenti, dovute anche al sovrapporsi di altre infezioni, spesso di natura batterica, possono essere a carico di diversi organi ed apparati: esse colpiscono, in particolare, l'orecchio (otite), l'apparato respiratorio (broncopolmonite) ed il cervello (encefalite). In questo ultimo caso l'infiammazione del tessuto cerebrale può provocare danni permanenti come convulsioni, sordità, ritardo mentale e, in casi rari, anche la morte (tra il 2002 e il 2003 un'epidemia di morbillo, sviluppatasi soprattutto nelle regioni dell'Italia meridionale, ha provocato più di 1.000 ricoveri, 23 encefaliti e 4 decessi). In Umbria le elevate coperture vaccinali, raggiunte già da molti anni, hanno fatto diminuire sensibilmente il numero dei casi che, quando si sono verificati, hanno interessato soprattutto adulti, giovani adulti e bambini non ancora vaccinati.

La parotite

comunemente detta orecchioni, è dovuta a un'infezione virale che si trasmette per via aerea - con gli starnuti, la tosse o anche semplicemente parlando e si manifesta, di solito, con un rigonfiamento doloroso delle parotidi (ghiandole poste sotto l'orecchio). La malattia presenta, soprattutto nei bambini, un decorso generalmente benigno e, molto raramente, possono comparire complicanze a carico delle meningi e del cervello (una meningo-encefalite solitamente benigna), dell'organo dell'udito o del pancreas. L'infezione può colpire persone di qualunque età e quando interessa persone adulte le complicazioni, oltreché più frequenti, possono assumere caratteri di maggiore gravità clinica. In particolare, quando la parotite colpisce una persona di sesso maschile dopo la pubertà può complicarsi (nel 30% circa dei casi) con l'infiammazione di uno o di entrambi i testicoli (può provocare sterilità) mentre se è interessata una donna (nel 5% circa dei casi), possono essere interessate le ovaie.

La rosolia

è una malattia virale che si trasmette sempre per via aerea e nella maggior parte dei casi è tanto lieve da passare inosservata. A volte si manifesta con febbre modesta, ingrossamento generalizzato dei linfonodi soprattutto del collo e della nuca e con macchioline rosee sulla pelle. Generalmente nella prima infanzia la rosolia non crea problemi o complicanze.

La rosolia in gravidanza e la rosolia congenita

Particolare attenzione deve essere posta invece nel periodo della gravidanza perché la rosolia, quando colpisce donne incinte che non sono state vaccinate o che non hanno avuto la malattia, può essere la causa di gravi danni nei confronti del feto. Il virus, attraversando la placenta, può raggiungere il feto provocando, soprattutto nei primi tre mesi, l'interruzione spontanea della gravidanza oppure seri danni al nascituro (malformazioni del cuore, degli occhi, dell'organo dell'udito e del cervello). Considerato che la malattia può dare sintomi molto lievi, è difficile essere sicuri di averla contratta, quindi, se una donna non è stata vaccinata può avere la certezza di possedere gli anticorpi specifici solo sottoponendosi ad specifico test. Pertanto, a tutte le donne in età fertile che non possiedono l'adeguata protezione rappresentata dagli anticorpi specifici deve essere fortemente consigliato di sottoporsi alla vaccinazione contro la rosolia.
Nel caso una donna non risulti immune contro la rosolia o la varicella (o entrambe) durante la gravidanza, è importante che sia immunizzata prima della dimissione dal reparto maternità, nell'immediato *post-partum*.

La varicella

è una delle malattie infettive più contagiose. È provocata dal virus Varicella Zoster (VZV), appartenente alla famiglia degli Herpesvirus e si trasmette per via aerea o tramite contatto diretto con le lesioni della pelle. La contagiosità inizia da 1 o 2 giorni prima della comparsa dell'eruzione cutanea e può durare fino alla comparsa delle croste. Dopo un'incubazione di 2 o 3 settimane, la malattia inizia con febbre non elevata e lievi sintomi generali. Per 3-4 giorni compaiono, a ondate, piccole papule rosa pruriginose su testa, tronco, viso e arti che si trasformano in vescicole, poi in pustole e infine in croste. La varicella in genere guarisce nel giro di 7-10 giorni e, nella maggioranza dei casi, colpisce i bambini tra i 5 e i 10 anni; può avere un decorso più aggressivo nel neonato, nell'adolescente e nell'adulto. Soprattutto, nelle persone con un sistema immunitario compromesso, le complicanze più frequenti comprendono infezioni batteriche concomitanti, trombocitopenia, artriti, polmoniti, epatiti, meningoencefaliti. Inoltre la varicella in gravidanza può dare gravi complicanze nel neonato (in alcuni casi anche con esito letale), in quanto il virus può attraversare la placenta.

La varicella, solitamente, produce immunità permanente; tuttavia, il virus non viene eliminato dall'organismo, ma rimane latente nei gangli delle radici nervose spinali e, nel 10-20%, dei casi si risveglia a distanza di anni o di decenni, dando luogo all'herpes zoster, noto comunemente come "fuoco di Sant'Antonio".

L'unico efficace mezzo di prevenzione è il vaccino, raccomandano per tutti i bambini nel secondo anno di vita e, successivamente, a 5-6 anni.

Le malattie invasive (meningiti e sepsi)

La meningite è una infiammazione delle meningi (membrane che avvolgono il cervello), mentre la **sepsi** è una grave infezione diffusa, attraverso il sangue, a tutti gli organi. Tra i batteri che causano meningiti il più temuto è il meningococco (Neisseria meningitidis), oltre allo pneumococco (Streptococcus pneumoniae) e all'emofilo di tipo b (Haemophilus influenzae).

La malattia da meningococco, di solito, si presenta con maggior frequenza in inverno ed in primavera, soprattutto in condizioni di sovraffollamento (scuole, raduni di grandi masse di persone in ambienti chiusi, caserme, ecc.). Esistono diversi sierogruppi di meningococco, dei quali i più diffusi sono: A, B, C, Y, W135, X. Di questi, il più aggressivo è il **meningococco C**, che insieme al **meningococco B** è il più frequente in Italia e in Europa. Anche se non frequenti nel nostro paese, gli altri ceppi del meningococco mostrano una tendenza all'incremento legata a cambiamenti climatici, incremento di viaggi e movimenti migratori. Sono a rischio più elevato di contrarre infezione e malattia i bambini con meno di 5 anni, gli adolescenti e i giovani adulti. In particolare, la maggior parte dei casi da meningococco B si concentra fra i bambini più piccoli, al di sotto dell'anno di età ed è per questo che è stata introdotta la vaccinazione a partire dai primi mesi di vita.

I meningococchi sono spesso presenti nella gola e nel naso di molte persone considerate portatori sani, tuttavia in alcuni soggetti possono arrivare fino alle meningi oppure diffondersi in tutto l'organismo e, nonostante l'uso degli antibiotici, dare conseguenze molto serie, soprattutto nelle forme cosiddette "fulminanti" che possono portare addirittura alla morte nel 10-20% dei casi.

Per chi ha avuto contatti stretti con un ammalato, l'assunzione tempestiva di antibiotici adatti può proteggere dall'infezione.

Lo **pneumococco** provoca otiti, sinusiti, bronchiti e polmoniti, ma, soprattutto nei bambini sotto i 5 anni che frequentano nido o scuola materna e in persone ridotte difese immunitarie, può dare malattie invasive gravi come meningiti o sepsi. Nei più piccoli la malattia invasiva, oltre che lasciare esiti permanenti, può essere mortale (nel 10/20% dei casi).

Di solito non si verificano epidemie di meningiti o sepsi da pneumococcoe, per chi è stato in contatto con un caso, non è indicata la profilassi antibiotica.

L'**emofilo di tipo b**, prima dell'introduzione del vaccino attualmente compreso nell'esavalente, era la causa più comune di meningiti e forme invasive nei bambini dai due mesi ai cinque anni di età, provocando gravi danni permanenti o morte.

Lo pneumococco può colpire la gola e causare un'infiammazione grave (epiglottite) tale da far rischiare la morte per soffocamento, oppure il polmone (broncopolmonite), soprattutto nei bambini di età compresa fra 3 mesi e 5 anni, con un maggior numero di casi in quelli con meno di 2 anni.

Esistono anche altre malattie invasive di origine sia virale che batterica, ma attualmente è possibile vaccinare i nuovi nati solo contro le infezioni provocate dal meningococco di tipo B e C, dallo pneumococco, dall'emofilo tipo b.

Un caso particolare... le infezioni da papilloma virus (HPV)

Ad oggi sono stati identificati più di 120 tipi di Papilloma Virus che infettano l'uomo e, tra questi, 40 sono associati a patologie del tratto anogenitale. L'infezione da HPV solitamente non dà alcun disturbo e nella maggior parte dei casi guarisce spontaneamente, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Tuttavia, se l'infezione persiste, può manifestarsi con una varietà di lesioni della pelle e delle mu¬cose, a seconda del ceppo virale coinvolto e del sito anatomico interessato: in particolare, alcuni tipi di HPV sono definiti ad alto rischio oncogeno poiché associati all'insorgenza di neoplasie maligne, mentre altri causano le cosiddette verruche. Tra gli HPV ad alto rischio, i tipi 16 e 18 sono ritenuti responsabili di oltre il 70% di tutti i tumori del collo dell'utero che è il primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come sicuramente causato da un'infezione virale dovuta al Papilloma Virus Umano (HPV): in caso di infezione persistente, le lesioni pre-cancerose, se non individuate e curate, possono evolvere in tumore del collo dell'utero del nell'arco di 20-30 anni.

L'infezione da HPV non si limita ad essere solo causa del cancro del collo dell'utero nelle donne, ma è responsabile anche di altre patologie sia nelle femmine che nei maschi (cancro dell'ano, della cavità orale, dell'orofaringe e tonsille e cancro del pene).

I Papilloma Virus si trasmettono con i rapporti sessuali, anche non completi, attraverso il contatto con cute o mucose.

La vaccinazione contro il Papilloma Virus viene offerta a tutti i dodicenni con invito scritto e somministrata gratuitamente in due dosi nel corso di 6 mesi.

Quale vaccinazione dovrà fare mio figlio?

Nel corso del primo anno di vita sono previste tre dosi del vaccino "combinato" **ESAVALENTE** che è in grado di assicurare la protezione contro sei diverse malattie: tetano, difterite, poliomielite, epatite B, pertosse e malattie invasive provocate dall'Emofilo tipo b. Il calendario vaccinale prevede che sia somministrato al 3°mese (dai 60 giorni di età), al 5°, e tra l'11° e il 13° mese di vita. Durante le prime tre sedute vaccinali, contemporaneamente all'esavalente, ma con un'altra iniezione, i bambini riceveranno anche il vaccino contro lo **pneumococco (PCV)** che protegge contro alcune forme di meningiti e sepsi. Entro i 13 mesi di età sono previste anche 4 dosi di vaccino contro il **meningococco B** (a partire dai nati nel 2017) e 2-3 dosi di vaccino orale contro il rotavirus (a partire dai nati nel 2018. Dopo il compimento del I° anno di vita (tra 13 e 15 mesi) al vostro bambino saranno anche somministrati due diversi tipi di vaccini: il vaccino **QUADRIVALENTE** anch'esso combinato che immunizza contro **il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella (MPRV)** e il vaccino contro il **meningococco C**. La seconda dose del vaccino trivalente MPR viene somministrata tra il 5° e il 6° anno di età, così come la 4° dose del vaccino contro **difterite, tetano, pretosse e polio (dTpaIPV)**. Inoltre, nel corso del 12° anno di vita, è raccomandata la vaccinazione contro il **virus del papilloma umano (HPV)** da effettuarsi con 2 dosi nell'arco di sei mesi e quella quadrivalente contro i **meningococchi A C W Y**.

N.B. Alcuni vaccini sono detti **"combinati"** (perché contengono più vaccini nella stessa preparazione) e offrono il vantaggio di diminuire il numero di iniezioni e di ridurre gli accessi ai Servizi Vaccinali, con un minore disagio per bambini e genitori. Un timore infondato può nascere dal fatto che siano somministrati più vaccini insieme con una sola iniezione, ma non c'è rischio di interferenza tra di essi, né di perdita della loro capacità di immunizzazione. È possibile anche somministrare in una stessa seduta vaccinale, ma in siti di iniezione diversi, due vaccini iniettabili: anche questo non deve preoccupare, in quanto gli studi clinici hanno dimostrato che le risposte immunitarie ed i profili di sicurezza rimangono invariati.

CALENDARIO VACCINALE (0-18 anni) - Offerta attiva e gratuita

Vaccino		3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	12 anni	12-18 anni
ESAVALENTE	Difterite, tetano, pertosse	X		X			X			X		X
	Poliomielite - IPV	X		X			X			X		X
	Epatite di tipo B - HBV	X		X			X					
	Emofilo B - Hib	X		X			X					
Morbillo - parotite - rosolia, Varicella*								X		X		
Pneumococco - PCV13		X		X			X					
Meningococco B			X	X		X		X				
Meningococco C – A,C,W,Y								X				X
Rotavirus		Due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino										
Papilloma Virus (HPV											X	

PER APPROFONDIRE:

http://www.who.int/topics/vaccines/en/
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/pages/index.aspx
http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_4.jsp?lingua=italiano&tema=Vivereinsalute&area=Vaccinazioni
http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/indice.asp

Perché continuare a vaccinare per malattie che non esistono più nel nostro paese?

Negli anni '50, sconfiggere una delle più terribili minacce per i bambini e per i loro genitori, qual era il vaiolo, è stato possibile solo grazie alla disponibilità e all'uso esteso delle vaccinazioni. Ai giorni nostri, continuare a vaccinare contro la difterite o la poliomielite (malattie in sostanza scomparse, in Italia, per effetto delle campagne vaccinali di massa realizzate) non è per nulla superfluo, perché alcune di esse sono ancora presenti in numerosi Paesi - alcuni dei quali anche molto vicini - e potrebbero essere reintrodotte in Italia, colpendo le persone non vaccinate.

Prima della introduzione di alcuni vaccini	
Malattia	Media annuale dei casi in Italia
POLIOMIELITE	2.000
DIFTERITE	7.000
TETANO	700
MORBILLO	74.000
ROSOLIA	15.000
PAROTITE	65.000
PERTOSSE	21.000
EPATITE B	3.000

Come agiscono i vaccini?

Alcuni microrganismi, dopo aver provocato la malattia, lasciano una "immunità" permanente: non ci si ammalerà mai più delle stesse malattie per il resto della vita, in quanto il nostro sistema immunitario impara a riconoscere il microorganismo responsabile della malattia e si prepara, in occasione di un eventuale futuro incontro, in modo da affrontarlo con maggiore efficacia.

La vaccinazione agisce ricalcando i meccanismi naturali di difesa e creando una "memoria immunologica" in assenza di malattia.

I vaccini, preparati con parti di batteri e virus, oppure con microrganismi uccisi o vivi, ma resi innocui con diverse tecnologie, stimolano il sistema immunitario simulando il contatto con l'agente infettivo: se successivamente alla vaccinazione si viene in contatto con lo specifico microrganismo contro il quale si è stati vaccinati, questo viene neutralizzato senza che si manifestino i sintomi della malattia infettiva e soprattutto senza che si verifichino le possibili complicazioni. Alcune volte, affinché non si perda questa "memoria", è necessario somministrare di nuovo lo stesso vaccino a distanza di tempo, simulando quanto avviene in natura, quando il nostro corpo entra frequentemente in contatto con molti microrganismi presenti nell'ambiente.

I benefici dei vaccini

I benefici prodotti dai vaccini, sia per l'individuo che per la collettività, sono sempre di gran lunga superiori ai possibili rischi: le vaccinazioni, infatti, non proteggono soltanto i singoli, ma conferiscono anche una protezione di "comunità". In altre parole, vaccinando un grande numero di bambini, si forma una specie di "barriera" che ostacola la circolazione del microbo e protegge anche i bambini non vaccinati o gli anziani a rischio che vivono in casa. Riuscire a vaccinare una quota molto ampia della popolazione - per esempio almeno il 95% dei nuovi nati - porta, nel tempo, ad una fortissima riduzione dei casi di malattia e alla scomparsa delle epidemie o, addirittura, come è avvenuto per il vaiolo, alla eliminazione della malattia, perché il virus non trova più individui suscettibili.

Riuscire a vaccinare una parte così elevata di bambini permette di raggiungere anche un altro importante risultato: la protezione passiva di chi, poiché affetto da gravi problemi di salute, non può essere vaccinato, come accade nei casi di bambini affetti da seri disturbi delle difese immunitarie o da tumori.

I vaccini hanno effetti collaterali?

Nella stragrande maggioranza dei casi la somministrazione di un vaccino non rappresenta un rischio per la salute del bambino in quanto le sostanze che vengono iniettate sono ben tollerate dall'organismo provocando, di solito, sintomi - i cosiddetti effetti collaterali - di modesta entità quali, ad esempio, la comparsa, nelle 24 - 48 ore successive, di gonfiore, arrossamento e dolore nel punto di iniezione; meno frequentemente è possibile rilevare la formazione di un piccolo nodulo non dolente che, spontaneamente e senza richiedere particolari cure, tende a ridursi fino a scomparire nel giro di qualche settimana. I rialzi febbrili, in genere, non superano i 38/38,5°C; in presenza di temperature più elevate e/o di altri disturbi, non bisogna esitare a consultare il proprio pediatra che, dopo aver valutato la singola situazione, saprà dare il consiglio e le terapie più appropriati.

La probabilità che si verifichino reazioni gravi di tipo allergico - come ad esempio lo shock anafilattico - o di tipo neurologico è estremamente rara; tuttavia, considerato che la loro comparsa avviene in tempi molto ravvicinati, tutti i bambini, fatta la vaccinazione, sono invitati a fermarsi, a scopo precauzionale, nella sala d'attesa per alcuni minuti. In ogni caso, per rispondere alla eventuale comparsa di questi sintomi, gli operatori dei servizi vaccinali sono in grado di intervenire efficacemente per affrontare e risolvere tutte le situazioni di emergenza.

Le eventuali complicanze legate alle vaccinazioni sono estremamente meno frequenti e gravi di quelle che si verificano a causa della malattia.

Quando non ci si deve vaccinare?

Normalmente tutti i bambini possono essere vaccinati. Il pediatra del bambino potrà consigliarvi a questo proposito, per identificare eventuali situazioni che controindicano temporaneamente la somministrazione di un vaccino (malattia acuta con febbre superiore ai 38°C; terapia in corso con farmaci che agiscono sul sistema immunitario o con cortisonici ad alte dosi; quadri clinici, soprattutto di tipo neurologico, per i quali non vi sia ancora stata una precisa definizione, con accertamenti in corso, ecc.), oppure situazioni che richiedono prudenza nel somministrare la vaccinazione o che addirittura la impediscono. Comunque, durante la prima seduta vaccinale, gli operatori dei servizi faranno alcune domande sullo stato di salute del bambino per una ulteriore valutazione. Nessun esame, al momento attuale, riesce invece a stabilire se un bimbo presenta un aumentato rischio di reazioni: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda quindi di non effettuare accertamenti di laboratorio prima di qualsiasi vaccinazione.

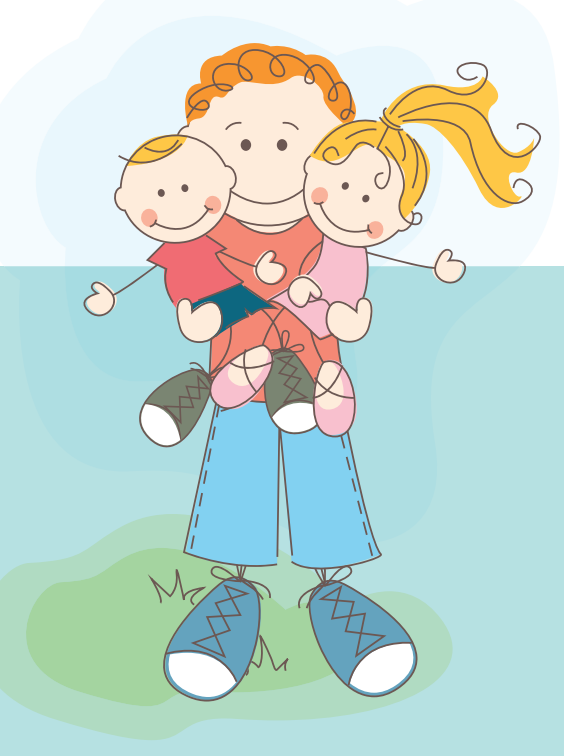
Vaccinazioni obbligatorie dal 2017

La legge n. 119 del 31/7/2017, ha stabilito che per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni, italiani e stranieri presenti sul territorio nazionale, sono obbligatorie per l'accesso alle scuole di diverso ordine e grado le seguenti vaccinazioni:

Per i nati dal 2001 al 2016
Anti-poliomielitica, Anti-difterica, Anti-tetanica, Anti-epatite B, Anti-pertosse, Anti-Haemophilus Influenzae tipo B, Anti-morbillo, Anti-rosolia, Anti-parotite

Per i nati dal 2017
Anti-poliomielitica, Anti-difterica, Anti-tetanica, Anti-epatite B, Anti-pertosse, Anti-Haemophilus Influenzae tipo B, Anti-morbillo, Anti-rosolia, Anti-parotite, **Anti-varicella***

Non viene richiesto invece alcun certificato prima dell'accesso alle scuole per le altre quattro vaccinazioni fortemente raccomandate dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale che verranno comunque offerte attivamente e gratuitamente secondo il calendario riportato a pag. 17: anti-meningococco, anti-pneumococco, anti-rotavirus e anti-papilloma virus umano (HPV).



Regione Umbria

Più protetti con i Vaccini

Promosso da
Assessorato alla Salute e Politiche Sociali

Coordinamento regionale
Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare
Direzione Salute & Welfare

Via M. Angeloni, 61 - 06124 Perugia
www.regione.umbria.it

In collaborazione con

USLUmbria1
Azienda Sanitaria Locale n.1 dell'Umbria

USLUmbria2
Azienda Sanitaria Locale n.2 dell'Umbria

ristampa aprile 2022