European Patients' Rights & Cross-Border Healthcare

Member of the European Parliament Interest Group

Active Citizens in Europe advocate for vaccination
TRAINING SEMINAR
6th November 2018
15:30 – 18:30

Thon Hotel EU
Rue de la Loi 75, Brussels
Meeting room: The Netherlands I & II - conference area (1st floor).

Italian vaccination diary for life

Case studies (10 min each)

- Irish campaign on papilloma virus: **Maurice Kelly,** Quality Improvement Health Protection Emergency Management, Health Services Executive HSE, Ireland
- Nurse-run vacination programs: **Paul de Raeve,** European Federation of Nurses Associations
- Access to vaccines through community pharmacies: **Jan De Belie,** Pharmaceutical Group of the European Union, PGEU
- Italian vaccination diary for life: **Alberto Villani**, Italian Society of Pediatrics (SIP)

Alberto Villani

Unità Operativa Complessa di Pediatria Generale e Malattie Infettive
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – IRCCS – Roma
Dipartimento Pediatria Universitaria Ospedaliera
Direttore: Prof. Paolo Rossi
Presidente Società Italiana di Pediatria
alberto.villani@opbg.net
presidenza@sip.it

Società Italiana di Pediatria

CITTADINANZATTIVA

Università di Roma Tor Vergata

Bambino Gesù OSPEDALE PEDIATRICO

SCUOLA DI PEDIATRIA

WWW.EPIPREV.IT

Documenti di indirizzo

e&p anno 38 (6) novembre-dicembre 2014

IL CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA 2014 PREDISPOSTO DALLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE ITALIANE

THE 2014 LIFETIME IMMUNIZATION SCHEDULE APPROVED BY THE ITALIAN SCIENTIFIC SOCIETIES

Paolo Bonanni	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Chiara Azzari	SIP, Società italiana di pediatria
Paolo Castiglia	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Giampietro Chiamenti	FIMP, Federazione italiana medici pediatri
Giorgio Conforti	FIMP, Federazione italiana medici pediatri
Michele Conversano	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Giovanni Corsello	SIP, Società italiana di pediatria
Giuseppe Ferrera	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Antonio Ferro	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Giancarlo Icardi	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Pasquale Giuseppe Macrì	ASL Arezzo, Servizio di medicina legale
Tommaso Maio	FIMG, Federazione italiana medici di medicina generale
Walter Ricciardi	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Rocco Russo	SIP, Società italiana di pediatria
Silvestro Scotti	FIMG, Federazione italiana medici di medicina generale
Carlo Signorelli	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Luigi Sudano	SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica
Alberto Giovanni Ugazio	SIP, Società italiana di pediatria
Alberto Villani	SIP, Società italiana di pediatria
Giovanni Vitali Rosati	FIMP, Federazione italiana medici pediatri

Calendario vaccinale per la vita 2014 (SItI, SIP, FIMP, FIMMG)

Vaccino	0 gg/ 30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	➡	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	>64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose di dTpa*** ogni 10 anni		
		IPV		IPV			IPV				IPV				
Epatite B	EpB-EpB*	EpB		EpB*			EpB						3 dosi: *pre-esposizione* (0, 1, 6 mesi) 4 dosi: *post-esposizione* (0, 2, 6 sett. + *booster* a 1 anno) o *pre-esposizione imminente* (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV13		PCV13			PCV13	PCV13^^			PCV13/PPV23 (vedi note)			PCV13	
MPRV								MPRV			MPRV				
MPR								MPR			*oppure* MPR + V	MPR			
Varicella									V			*oppure* MPR + V^	2 dosi MPR**** + V^ (0-4/8 settimane)		
Meningococco C								Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato			MenACWY§ coniugato 1 dose			
Meningococco B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B						
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino) fino a età massima in scheda tecnica			
Influenza						Influenza°°						1 dose all'anno		1 dose all'anno	
Herpes Zoster															1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##													
Epatite A									EpA##			EpA###		2 dosi (0-6-12 mesi)	

18-2-2017 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 41

ALLEGATO

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

		Obiettivo di copertura vaccinale		
Fascia di età	**Vaccinazioni**	**2017**	**2018**	**2019**
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

Coperture vaccinali (x 100 abitanti) in età pediatrica a 36 mesi, calcolate sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni/PP.AA. – anno 2015 (coorte 2012)

REGIONE/Provincia Autonoma	Polio [a]	Difterite [a]	Tetano [a]	Pertosse[a]	Epatite B[a]	Hib[b]	Morbillo[c]	Parotite[c]	Rosolia[c]	Varicella[c]	Meningococco C coniugato [b]	Pneumococco coniugato[b]
Piemonte	96,24	96,19	94,89	96,14	95,83	95,54	90,95	90,95	90,95	1,66	87,61	92,50
Valle D'Aosta	94,49	94,31	95,38	93,87	93,96	93,33	83,20	82,58	82,67	0,80	83,11	88,00
Lombardia	96,25	96,22	96,42	96,08	96,01	95,64	92,94	92,79	92,83	11,68	84,32	80,33
Prov Auton Bolzano	91,12	91,29	91,40	91,20	90,63	90,42	75,69	75,51	75,57	4,77	65,89	82,21
Prov Auton Trento	93,12	93,06	93,79	92,87	92,58	92,22	85,97	85,89	85,95	3,05	83,26	86,85
Veneto	92,32	92,29	93,02	92,24	91,96	91,54	88,51	88,35	88,42	85,25	89,42	86,80
Friuli Venezia Giulia	92,26	92,18	92,82	92,02	91,54	91,35	85,05	84,95	84,96	61,96	83,04	82,68
Liguria	96,28	96,24	96,33	96,20	96,08	95,56	85,12	85,01	85,20	14,76	85,40	94,33
Emilia Romagna	95,42	95,24	95,74	95,01	94,99	94,28	90,03	89,76	89,76	1,16	90,25	92,80
Toscana	94,19	94,20	94,52	94,19	93,90	93,63	89,34	89,22	89,24	77,80	90,35	92,04
Umbria	95,83	95,70	95,70	95,55	95,24	95,49	90,06	90,03	90,03	0,64	87,41	92,68
Marche	94,95	94,90	95,03	94,91	94,82	94,72	84,62	84,59	84,59	2,52	80,63	91,61
Lazio	99,01	98,91	98,93	98,91	98,93	98,84	92,17	92,16	92,16	8,38	79,55	96,80
Abruzzo	96,64	96,64	96,65	96,64	96,64	96,66	87,77	87,77	87,77	8,63	65,92	83,24
Molise	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	84,10	84,10	84,10	41,14	72,67	94,12
Campania	93,54	93,55	93,55	93,54	93,53	93,63	85,92	85,92	85,92	9,03	46,41	75,88
Puglia	95,70	95,70	95,70	95,70	95,69	95,65	88,08	88,08	88,08	85,70	82,14	93,78
Basilicata	98,57	98,57	98,57	98,57	98,57	98,57	91,18	91,18	91,18	77,79	88,43	98,13
Calabria	96,20	96,20	96,20	96,20	96,20	96,17	84,50	84,50	84,50	54,74	67,44	92,53
Sicilia	94,51	94,51	94,51	94,51	94,50	94,48	88,64	88,64	88,64	82,43	71,89	92,47
Sardegna	95,99	95,97	95,99	95,96	95,97	95,95	89,63	89,63	89,63	61,52	85,54	95,15
MEDIA NAZIONALE	**95,37**	**95,33**	**95,42**	**95,27**	**95,17**	**94,96**	**89,19**	**89,11**	**89,13**	**34,00**	**78,97**	**88,29**

Epatite B (24° mese)

dato nazionale 94,34
(per 100 abitanti – 2017, coorte 2015)

0–90 90,1–94,9 95,0–100

Pertosse (24° mese)

dato nazionale 94,56
(per 100 abitanti – 2017, coorte 2015)

0–90 90,1–94,9 95,0–100

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV+PPSV	(4)
MPRV								MPRV			MPRV					(6)
MPR								*oppure* MPR + V			*oppure* MPR + V					(5)
Varicella																(6)
Meningococco C								Men C[§]				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B								
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza															1 dose all'anno	(9)
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																(11)

HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS
2017, VOL. 13, NO. 11, 2531–2537
https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1366394

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

SHORT REPORT

OPEN ACCESS
Check for updates

The 2016 Lifetime Immunization Schedule, approved by the Italian scientific societies: A new paradigm to promote vaccination at all ages

Paolo Bonanni[a], Giampietro Chiamenti[b], Giorgio Conforti[b], Tommasa Maio[c], Anna Odone[a], Rocco Russo[d], Silvestro Scotti[c], Carlo Signorelli[a], Alberto Villani[d], & The Scientific Board of "Lifetime Immunization Schedule"*

[a]Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SitI), Rome, Italy; [b]Italian Federation of Family Paediatricians (FIMP), Rome, Italy; [c]Italian Federation of General Practitioners (FIMMG), Rome, Italy; [d]Italian Society of Paediatrics (SIP), Rome, Italy

ABSTRACT

Medical scientific societies have the core mission of producing, pooling and disseminating solid and updated scientific information. We report the successful experience of the partnership of four national Medical Scientific Societies active in Italy in producing scientific advice on vaccines and vaccination. In particular, i) the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health; SitI, ii) the Italian Society of Paediatrics; SIP, iii) the "Italian Federation of General Practitioners"; FIMP, and iv) the Italian Federation of General Medicine FIMMG) have worked together since 2012 to produce shared evidence-based recommendations on vaccination schedules, namely the "Lifetime Immunization Schedule" which introduced for the first time in Italy a life-course approach to vaccination. The 2014 edition of the "Lifetime Immunization Schedule" was used as a basis to develop the 2017–2019 Italian National Prevention Plan, approved by The Italian Ministry of Health in February 2017. In this report, we present the structure, content and supporting evidence of the new 2016 "Lifetime Immunization Schedule" and we expand on the influential role of medical scientific societies in researching and advocating for effective and safe vaccination programmes' implementation at the national level.

Vaccine	Birth First 30 days	3rd month	4th month	5th month	6th month	7th month	11th month	13th month	15th month	⇨	6th year	12th-18th year	~~11-18~~19-49 years	50-64 years	> 64 years
DTaP$		DTaP		DTaP			DTaP				DTaP**	dTapIPV	dTap*** subsequent booster every 10 years		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV				
Hepatitis B	HepB - HepB*	Hep B		Hep B*			Hep B						3 Doses: Pre-exposure(0, 1, 6 months) 4 Doses: Postexposure (0, 2, 6 sett. + booster after 1 year) or immediate Pre-exposure(0, 1, 2, 12 months)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
PCV - PPSV		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPSV			PCV	
MM RV								MM RV			MMRV				
MM R								MMR			or MMR + V	MMR or MMR + V	2 doses MMR**** + V (0-4/8 weeks)		
Varicella									V						
Men-C								Men C or conjugate MenACWY	Men C or conjugate MenACWY			conjugate MenACWY 1 dose			
Men-B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B			Men B	Men B		
HPV												HPV°: 2-3 doses (according to the age and the type of vaccine); maximum age for vaccination according to the product characteristics			
Influenza						Influenza°°						1 dose every year		1 dose every year	
Herpes Zoster															1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##													
Hepatitis A									HepA###			HepA###		2 doses (0-6-12 months)	

- Simultaneous administration
- Immunizations in sequential administrations
- Simultaneous administration or various sequential administrations
- Immunizations for risk groups

The role and mission of medical scientific societies in promoting population health

Medical scientific societies have the core mission of producing, pooling and disseminating solid and updated scientific information. As recently pointed out by Vercellini *et al.* in BMJ Open, medical scientific societies should "foster research, (..) promote medical education and develop guidelines".[1] But how can these activities serve society in reaching the ultimate aim of improving population health? What is the role of medical scientific societies as key stakeholders in the health arena? "Authoritative medical associations, Vercellini *et al.* continue, are [those] influential in modulating practice, counselling administrators, advising politicians regarding public healthcare programmes".[1]

We report the successful experience of the partnership of four national Medical Scientific Societies active in Italy in producing scientific advice on vaccines and vaccination and, of relevance, we report their key contribution in supporting the process that led to the recent approval of the new 2017–2019 Italian National Immunization Prevention Plan.[2] In recent times, although national and international health authorities have renewed their commitments to reduce the burden and related costs of vaccine preventable diseases (VPDs) through effective vaccination programmes,[3,4] vaccines have lost public confidence.[5] In this context, the role of medical scientific societies can be crucial to both i) inform the planning and implementation of effective and evidence-based national-level vaccination policies, and ii) restore the culture of vaccination as one of the most efficient primary prevention tools for promoting individual and public health.[6,7]

As stated in the Plan, the Italian Ministry of Health's formally supports the introduction of new vaccines or schedules, provided they are sustained by strong efficacy, safety and cost-effectiveness data. In this context, since the SItI, SIP, FIMP and FIMMG partnership commitment is to periodically update its immunization recommendations, pooling new accumulated scientific evidence in subsequent editions of the "Lifetime Immunization Schedule", a new 2016 edition of the "Lifetime Immunization Schedule" is now available.

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV								MPRV			MPRV					(6) ^
MPR								*oppure* MPR + V			*oppure* MPR + V					(5) *****
Varicella																(6)^
Meningococco C								Men C[§]				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B								
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza															1 dose all'anno	(9) °°
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																(11)

Lancella *et al. Italian Journal of Pediatrics* (2017) 43:102
DOI 10.1186/s13052-017-0420-6

Italian Journal of Pediatrics

LETTER TO THE EDITOR

Open Access

Measles lessons in an anti-vaccination era: public health is a social duty, not a political option

L. Lancella[1], C. Di Camillo[1*], A. C. Vittucci[1], E. Boccuzzi[2], E. Bozzola[1] and A. Villani[1]

Conclusions: Measles still represents a serious public health problem worldwide. Vaccination against measles is safe, effective, and cost-effective.
High vaccination coverage (>95%) with two doses of measles vaccine is crucial to elimination. Health care professionals play an important role in vaccination uptake and prevention of measles spread during an outbreak.

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 158° - Numero 182

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 5 agosto 2017

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

Società Italiana di Pediatria

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 31 luglio 2017, n. **119**.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. (17G00132). . . . . *Pag.* 1

Clinical Therapeutics/Volume 39, Number 8, 2017

Review

Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going

Catherine C. McClure, MD, MPH[1]; Jessica R. Cataldi, MD[2]; and Sean T. O'Leary, MD, MPH[3]

[1]Department of Pediatrics, University of Colorado School of Medicine, Aurora, Colorado; [2]Department of Pediatrics, Section of Infectious Diseases, University of Colorado Denver, Denver, Colorado; and [3]Department of Pediatrics, Sections of Pediatric Infectious Diseases and General Academic Pediatrics, University of Colorado Denver/Anschutz Medical Campus, Children's Hospital Colorado/University of Colorado School of Medicine, and Adult and Child Consortium for Health Outcomes Research and Delivery Science, Denver, Colorado

Table 1. Tips for communicating with parents about vaccines.

Presumptive recommendations

- Start with a presumptive statement about the vaccines for which a child is due
- Establish that vaccination is the normative choice, which keeps the conversation brief for most families

Motivational interviewing approach

- For hesitant parents, transition to a supportive discussion with open-ended questions to elicit p concerns
- Ask permission to share information
- Keep it conversational—avoid launching into a lecture full of facts about vaccines

Beware when debunking myths

- Too much time talking about a vaccine myth can actually strengthen the myth in the listener's mind
- Identify the myth as a myth and state that it is false
- Focus on the facts
- State the core facts simply. If the truth seems more complicated the myth, it remains easier to accept the simple information in the myth

Disconfirmation bias

- When presented with evidence for and against an existing belief, people more easily accept evidence that supports the existing belief and are critical of evidence that refutes the belief
- Rather than refuting incorrect elements of existing beliefs, try to provide new information to replace those elements
- Pivot the conversation to focus on the diseases that vaccines prevent

Story-telling

- Personal anecdotes and stories are powerful communication tools
- Talk about the decision to vaccinate your own children
- Try to avoid scare tactics

Presumptive recommendations

Motivational interviewing approach

Beware when debunking myths

Disconfirmation bias

Story-telling

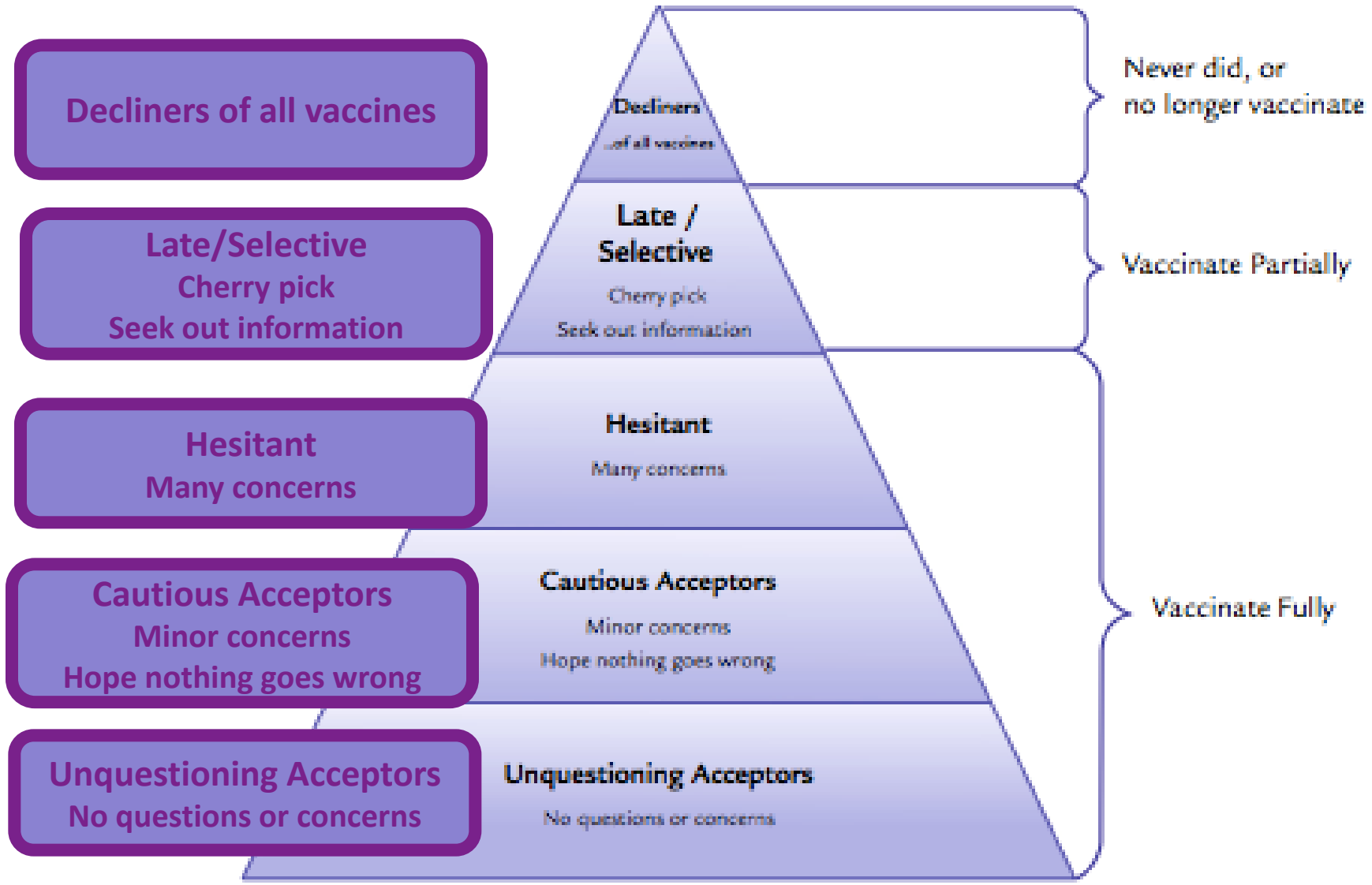

Figure 1. Vaccine acceptance spectrum. From: Leask, J. (2015, May 12). Improving communication about vaccination – "SARAH." [Blog post]. https://julieleask.wordpress.com/2015/05/12/improving-communication-about-vaccination-sarah/. Accessed 16 May 2017.

Never did, or no longer vaccinate

Vaccinate Partially

Vaccinate Fully

Vaccine 36 (2018) 779–787

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Parental vaccine hesitancy in Italy – Results from a national survey

Cristina Giambi [a,*,1], Massimo Fabiani [a,1], Fortunato D'Ancona [a,2], Lorenza Ferrara [b], Daniel Fiacchini [c], Tolinda Gallo [d], Domenico Martinelli [e], Maria Grazia Pascucci [f], Rosa Prato [e], Antonietta Filia [a,1], Antonino Bella [a,1], Martina Del Manso [a,1], Caterina Rizzo [a,1], Maria Cristina Rota [a,1]

[a] Communicable Disease Epidemiology Unit, National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy
[b] ASL-AL Regional Epidemiology Unit for Infectious Diseases, via Venezia 6, 15121 Alessandria, Italy
[c] Department of Prevention, Regional Health Unit, Via Turati 51, 60044 Fabriano, Ancona, Italy

Vaccine safety is perceived as a concern by all parents, although more so by hesitant and anti-vaccine parents. Similarly to pro-vaccine parents, hesitant parents consider vaccination an important prevention tool and trust their family pediatricians, suggesting that they could benefit from appropriate communication interventions. Training health professionals and providing homogenous information about vaccinations, in line with national recommendations, are crucial for responding to their concerns.

Bozzola *et al. Italian Journal of Pediatrics* (2018) 44:67
https://doi.org/10.1186/s13052-018-0504-y

Italian Journal of Pediatrics

RESEARCH

Open Access

Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society

Elena Bozzola[1*], Giulia Spina[1], Rocco Russo[2], Mauro Bozzola[3], Giovanni Corsello[4] and Alberto Villani[1]

Table 1 information on policies of mandatory or recommended vaccinations of the European Countries

Country	Dhyptheria	Tetanus	Pertussis	Hepatitis B	HiB	Poliovirus	Measles	Mumbs	Rubella	Varicella
Austria	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Belgium	R	R	R	R	R	Ma	R	R	R	R[a]
Bulgaria	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Nr
Croatia	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Nr
Cipro	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Czech Republic	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	R
Denmark	R	R	R	R*	R	R	R	R	R	Nr
Estonia	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Finland	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
France	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Nr
Greece	Ma	Ma	Ma	Ma	R	R	R	R	R	R
Hungary	Ma	R*	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Nr
Iceland	R	R	R	Nr	R	R	R	R	R	Nr
Ireland	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Italy	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma
Latvia	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma
Netherlands	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Norvegia	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Poland	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	R[a]
Portugal	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Romania	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Slovakia	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Ma	Nr
Slovenia	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
Spain	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Sweden	R	R	R	R	R	R	R	R	R	Nr
UK	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R[a]

Ma Mandatory, *R* Recommended, *Nr* Not recommended
R[a] recommended for specific groups only

Ma: mandatory (obbligatori)
R: recommended (raccomandato)
Nr: not recommended (non racomandato)
Ra: recommended for specific group

J ALLERGY CLIN IMMUNOL PRACT
SEPTEMBER/OCTOBER 2017

Fatal Anaphylaxis

1 out of 1.000.000 doses

FALSE

Clinical Co

Fatal An

Paul J. Turner, M
Dianne E. Campl
Sydney, Australia

FIGURE 1 ... tion. Reference risks are for ... n-based studies of fatal anaphylaxis.

GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI

Quinta edizione - Febbraio 2018

La redazione di questa Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni è stata realizzata con il contributo delle seguenti società scientifiche:

ACP	Associazione Culturale Pediatri
AIOM	Associazione Italiana Oncologia Medica
AIEOP	Associazione Italiana Ematologia ed Oncologia Pediatrica
CNT	Centro Nazionale Trapianti
GITMO	Gruppo Italiano per il trapianto di midollo osseo, cellule staminali emopoietiche e terapie cellulari
SIAAIC	Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica,
SIAIP	Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
SIMIT	Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
SIMTI	Società Italiana Medicina Trasfusionale e Immunoematologia
SIMMG	Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie
SINP	Società Italiana di Neurologia Pediatrica
SIP	Società Italiana di Pediatria
SIPPS	Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIR	Società Italiana di Reumatologia
SITI	Società Italiana Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
SITIP	Società Italiana di Infettivologia Pediatrica

Allegati

Tabelle e Protocolli Operativi

1. Indicazioni per la vaccinazione in ambiente protetto.

2. Comparsa di encefalite o encefalopatia temporalmente associata (entro 7 giorni) alla somministrazione di un vaccino

3. Presenza di disturbi neurologici prima della somministrazione di un vaccino

Allegati

Tabelle e Protocolli Operativi

1. Indicazioni per la vaccinazione in ambiente protetto.

2. Comparsa di encefalite o encefalopatia temporalmente associata (entro 7 giorni) alla somministrazione di un vaccino

3. Presenza di disturbi neurologici prima della somministrazione di un vaccino

GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI

Quinta edizione - Febbraio 2018

Società Italiana di **Pediatria**

TRUE SIDE EFFECTS

FALSE SIDE EFFECTS

Tutti i vaccini		
Controindicazioni	**Precauzioni**	**False controindicazioni**
-reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose -reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino	-malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre -orticaria generalizzata immediata dopo somministrazione di una precedente dose -reazione allergica grave al lattice (per i prodotti che contengono lattice nella siringa)	-allattamento al seno (bambino o puerpera escluso vaccino antifebbre gialla) -anamnesi familiare positiva per morte improvvisa del lattante (SIDS) -anamnesi positiva per allergia nei familiari -allergia alla penicillina, alle proteine del latte e ad altre sostanze non contenute nei vaccini -anamnesi positiva per convulsioni febbrili nei familiari (precauzione per MPRV) -anamnesi positiva per convulsioni febbrili (precauzione per MPRV) -asma, eczema o rinite allergica -assenza di visita prevaccinale in soggetti apparentemente sani -contatti non vaccinati -convalescenza dopo malattia -deficit selettivo IgA (escluso Ty21a) e IgG -dermatite atopica e seborroica -diabete tipo 1 e 2 -disturbi della coagulazione -esposizione recente a malattia infettiva o prevenibile con vaccino -febbre dopo precedente dose -fibrosi cistica -gravidanza nei contatti -immunodepressione nei contatti -ittero neonatale -malattia acuta lieve, senza febbre o con febbre <38,5° -malattie croniche che non abbiano specifiche controindicazioni -malattie neurologiche a eziologia ed evoluzione naturale note -malnutrizione -prematurità non estrema -reazioni allergiche non gravi dopo precedente dose (anche nei familiari) -reazioni locali lievi o moderate (es. edema, dolore, rossore) dopo precedente dose -sindrome di Down -terapia antibiotica in corso (escluso Ty21a) -terapia con antistaminici -terapia inalante -terapia desensibilizzante

Società Italiana di Pediatria

VACCINI QUIZ

Con questo breve test prova la tua conoscenza sulle vaccinazioni

PRIMA DI ESEGUIRE UN VACCINO BISOGNA FARE GLI ESAMI DEL SANGUE PER EVITARE REAZIONI GRAVI

FALSO

Perché sulla base delle evidenze scientifiche, non esistono esami specifici che permettono di stabilire controindicazioni alle vaccinazioni; esiste invece la possibilità, attraverso l'anamnesi, di identificare le situazioni che controindicano temporaneamente o permanentemente la somministrazione di un vaccino.

ESEGUIRE PIÙ VACCINI IN CONTEMPORANEA PUÒ INDEBOLIRE IL SISTEMA IMMUNITARIO

FALSO

Perché le vaccinazioni del bambino non indeboliscono né sovraccaricano il sistema immunitario. Questo è vero sia quando si somministra un singolo vaccino, sia quando vengono effettuate più vaccinazioni contemporaneamente.

I BAMBINI AFFETTI DA AUTISMO NON POSSONO ESSERE VACCINATI

FALSO

Non esiste alcuna correlazione tra vaccinazione ed autismo. Inoltre, i bambini autistici possono essere vaccinati, in quanto l'autismo non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione.

I BAMBINI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE/COMPLESSE NON POSSONO ESSERE VACCINATI

FALSO

I bambini affetti da patologie croniche, come il diabete o l'asma grave, sono a maggiore rischio di complicanze dovute alle malattie infettive. E' pertanto importante, qualora non esistano controindicazioni alle stesse, procedere il prima possibile all'immunizzazione.

INIZIARE A VACCINARE AL COMPIMENTO DEI 2 MESI È TROPPO PRESTO

FALSO

Perché:

1) a 2 mesi il sistema immunitario del bambino è già in grado di rispondere alla vaccinazione;
2) le vaccinazioni sono sicure: posticipare non serve ad aumentare la sicurezza della vaccinazione;
3) il ritardo nell'inizio delle vaccinazioni espone al rischio di contrarre malattie prevenibili con il vaccino, inutilmente.

CHI HA GIÀ CONTRATTO UNA MALATTIA PUÒ ESSERE VACCINATO PER QUELLA MALATTIA

VERO

Laddove non siano disponibili vaccini monovalenti, ma solo combinati, fornire ad un bambino che ha già contratto una malattia altri anticorpi protettivi verso la stessa non rappresenta un pericolo per il bambino.

IL BAMBINO CHE VIENE SOTTOPOSTO AD UN VACCINO, NON PUÒ ANDARE A SCUOLA IL GIORNO SUCCESSIVO

FALSO

Il bambino in seguito alla vaccinazione può presentare febbre, ma non si tratta di febbre di natura infettiva. Il bambino può frequentare la scuola e non è contagioso.

È POSSIBILE INIZIARE A VACCINARSI A QUALSIASI ETÀ

VERO

È importante non ritardare l'inizio delle vaccinazioni per non esporre il bambino al rischio di malattie prevenibili. In chi non ha ancora iniziato, non è mai troppo tardi!

I VACCINI POSSONO CAUSARE LA SINDROME DA MORTE IMPROVVISA DEL LATTANTE (MORTE IN CULLA)

FALSO

La causa della morte in culla non è tuttora nota. Non è stata dimostrata alcuna correlazione tra vaccinazione e rischio di morte in culla. Vi sono invece altri fattori di rischio per la morte in culla, tra cui il fumo di sigaretta e la posizione durante il sonno.

NON SERVE VACCINARE, PERCHÉ ESISTE L'IMMUNITÀ NATURALE PER ALCUNE MALATTIE

FALSO

Perché in alcune malattie, come il tetano, le piccole quantità di anticorpi che vengono misurate con gli esami del sangue non sono protettive e soprattutto nelle persone non vaccinate manca l'effetto "richiamo" che è indispensabile per proteggere dalle malattie.

Società Italiana di Pediatria

Società Italiana di Pediatria

Vaccini, ecco i falsi miti

Le malattie infettive stavano già scomparendo prima dell'introduzione dei vaccini

Falso Un esempio per tutti. La poliomielite è sempre stata ed epidemia ed si sono verificate in Europa anche negli anni '50-'60 in un periodo di miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie. È solo dopo l'introduzione del vaccino antipolio negli anni '60 che si è assistito alla sua scomparsa.

I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi

Falso I vaccini sono composti da:

- un microorganismo attenuato o inattivato;
- acqua distillata sterile o soluzione fisiologica sterile;
- conservanti: sali di alluminio (utilizzati anche come adiuvanti);
- stabilizzanti: albumina e gelatina;
- antibiotici in dosi molto basse per prevenire la crescita batterica.

I vaccini NON contengono mercurio (completamente abbandonato nel 2003). Le minime quantità di tali sostanze contenute nei vaccini non sono tossiche. Possono causare reazioni allergiche in un caso ogni 2 milioni di somministrazioni.

I vaccini causano l'autismo

Falso Dai testi sui studi scientifici effettuati non emerge alcun dato sul possibile nesso di causalità tra vaccini ed autismo. L'unico studio che riportava un legame causale fra vaccino contro morbillo-parotite-rosolia e autismo è stato gravemente bollato, al punto che lo stesso autore nel maggio 2010 è stato radiato dall'Ordine Professionale dei Medici.

"I dati epidemiologici disponibili non mostrano alcuna evidenza di un legame tra vaccino MPR e disordini dello spettro autistico" (Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità).

I vaccini non sono efficaci, non proteggono il 100% dei vaccinati

Falso Proprio perché i vaccini non hanno un'efficacia del 100%, bisogna avere e mantenere percentuali di copertura vaccinale sempre alte. L'alto numero di soggetti immunizzati impedisce la trasmissione delle malattie infettive anche alle persone che non hanno risposto in maniera efficace ai vaccini ("immunità di gregge").

I vaccini sono inutili, le malattie infettive sono state debellate dai miglioramenti della qualità della vita

Falso Le malattie infettive non sono state completamente debellate, solo il vaiolo è scomparso e questo grazie al vaccino. Un caso clamoroso di poliomielite è stato discusso in Olanda negli anni '90 (in un gruppo di adepti della Chiesa Olandese Protestante Riformata che rifiutavano di vaccinare i propri figli, con 72 casi di infezione, 2 morti e 59 paralizzati a vita. È solo grazie alla vaccinazione di massa che molte malattie infettive sono sotto controllo e potrebbero essere debellate nel prossimo futuro.

Tutte le persone vaccinate contro l'influenza la prendono lo stesso

Falso L'influenza è una delle malattie infettive a maggior impatto sociale, poiché provoca ogni anno in Italia da 5 a 8 milioni di casi con circa 8.000 morti e altri costi economici per la sanità pubblica. Il vaccino contro l'influenza è un valido strumento di prevenzione, ma molti altri virus (rhinovirus, adenovirus, virus parainfluenzali ed altri virus) possono provocare una malattia simile all'influenza.

Dopo aver praticato la vaccinazione antinfluenzale, se incappiamo durante l'inverno in una malattia simil influenzale, abbiamo l'impressione che la vaccinazione non abbia funzionato.

La maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni sono scomparse o quasi: perché dovrei vaccinare mio figlio inutilmente?

Falso La vaccinazione resta un importante strumento di prevenzione che con un unico gesto permette di offrire sia una protezione individuale sia una protezione della collettività; non a caso la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità recentemente ha dichiarato che i vaccini prevengono più di 2,5 milioni di morti ogni anno e che i bambini vanno protetti sin dai primi mesi della loro vita.

Troppi vaccini possono sopraffare e indebolire il sistema immunitario, soprattutto nei bambini più piccoli

Falso Fin dalla nascita, il nostro sistema immunitario incontra migliaia di virus e di batteri e produce anticorpi diretti contro gli antigeni che li compongono. Negli anni '90 iniettavamo più di 3000 antigeni per vaccinare contro 7 malattie (difterite, tetano, pertosse, polio, morbillo, parotite e rosolia). Grazie ai progressi della ricerca scientifica i vaccini sono molto più purificati: oggi iniettiamo 150 antigeni soltanto per vaccinare contro 14 malattie (alle precedenti si sono aggiunte rotavirus, epatite B, varicella, pneumococco, meningococco B e C, rotavirus).

Sono numeri che impegnano ben poco il sistema immunitario, altro che sopraffarlo o indebolirlo!

L'infezione naturale è meglio della vaccinazione. Prima del vaccino tutti facevano il morbillo, la rosolia e nessuno è mai morto per questo

Falso L'infezione naturale da morbillo provoca l'encefalite in circa su 1.000 bambini infettati e provoca la morte in 2 su 1.000 individui infettati. Al contrario, la vaccinazione MPR (morbillo, parotite e rosolia) può provocare, come complicanza, una grave reazione allergica solo in circa su 1.000.000 di soggetti vaccinati.

I benefici della immunità acquisita con le vaccinazioni raccomandate superano straordinariamente i rari gravi rischi dell'infezione naturale.

Tanti vaccini somministrati in un'unica puntura sono dannosi

Falso Il nostro sistema immunitario è in grado di riconoscere e di rispondere ad un elevatissimo numero di antigeni. Partendo dai principi dell'immunologia è possibile stimare il numero di vaccini a cui un bambino potrebbe rispondere in una sola volta: ovvero ogni bambino avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente. Inoltre numerosi studi hanno dimostrato come la produzione di anticorpi sia simile per le somministrazioni multiple vs somministrazioni singole per la maggioranza dei vaccini attualmente in commercio.

THANKS