



FAQ - Vaccinazioni

Ultimo aggiorn

1. Quali sono in Italia le vaccinazioni gratuite?

Il Calendario vaccinale 2012-2014 prevede l'offerta gratuita delle seguenti vaccinazioni:

- vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e successivi richiami (vaccinazioni che nel corso del tempo sono state rese obbligatorie per legge: antidifterica, antipoliomielitica, ant B)
- vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e successivi richiami (contro pertosse, infezioni da *haemophilus influenzae b*-Hib, morbillo-parotite-rosolia); sono vaccinazioni ugua di quelle obbligatorie, ma non imposte per legge, in quanto introdotte in un'epoca in cui parlare di obbligatorietà era anacronistico, considerato il nuovo e più realistico appr come necessità e diritto di ciascun bambino di essere protetto dalle malattie prevenibili mediante vaccino
- vaccinazione anti-HPV per le ragazze nel corso del 12° anno di vita; tale vaccinazione è stata introdotta, in Italia, con l'Intesa del 20 dicembre 2007 (rep. n. 264/CSR) tra il C Province Autonome di Trento e Bolzano concernente "Strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia"
- vaccinazioni antipneumococcica ed antimeningococcica C per tutti i nuovi nati
- vaccinazione antinfluenzale per le persone oltre i 65 anni
- vaccinazione contro la varicella per tutti i nuovi nati, a partire dal 2015.

Per approfondire leggi la pagina [Calendario vaccinale](#)

2. Quali sono le vaccinazioni obbligatorie?

In Italia sono **obbligatorie**, per tutti i nuovi nati, le seguenti vaccinazioni:

- antidifterica
- antitetanica
- antipoliomielitica
- antiepatite virale B.

Per quanto riguarda la **popolazione adulta**, alcune vaccinazioni sono **obbligatorie** per determinate categorie di persone e di lavoratori:

- la vaccinazione antitetanica è obbligatoria, oltre che per tutti gli sportivi affiliati al CONI, per i lavoratori agricoli, i metalmeccanici, gli operatori ecologici, gli stradini, i mir (Legge 5 marzo 1963, n° 292)
- le vaccinazioni antimeningococcica, antitifica, antidifto-tetanica, antimorbillo-parotite-rosolia sono obbligatorie per tutte le reclute all'atto dell'arruolamento (Decreto del Mir febbraio 1997).
- la vaccinazione antitubercolare è obbligatoria soltanto per il personale sanitario, gli studenti in medicina, gli allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tuberc ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmaco-resistenti, oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa essere sottoposto a terapia preventivi controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

3. Quali sono le vaccinazioni raccomandate?

Per i **nuovi nati** sono raccomandate le vaccinazioni:

- contro il morbillo
- contro la parotite
- contro la rosolia
- contro le forme invasive di *Haemophilus influenzae b* (Hib)
- contro le infezioni da pneumococco
- contro le infezioni da meningococco C

Per le **bambine nel corso del 12° anno di vita** è raccomandata la vaccinazione contro le infezioni da alcuni ceppi di papillomavirus umano (HPV).

Per quanto riguarda gli **adulti**, esistono vaccinazioni raccomandate per alcune categorie professionali o categorie di persone suscettibili di andare incontro a serie com infezione.

- la vaccinazione contro l'epatite virale B è raccomandata, e offerta gratuitamente, agli operatori sanitari e al personale di assistenza degli ospedali e delle case di cura privati con portatori cronici del virus dell'epatite B, agli operatori di pubblica sicurezza, ai politrasfusi e agli emodializzati e a tutte le altre categorie indicate nel D.M. del 4 ottobre protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B è stato effettuato con il **D.M. 20 novembre 2000**, con relativa **circolare esplicativa n. 19 del 30 nov**
- la vaccinazione contro l'influenza è raccomandata a tutte le persone di età superiore a 65 anni e a coloro che sono sofferenti di malattie croniche e debilitanti a carico dell'app broncopolmonare, renale etc., nonché agli addetti a servizi di pubblica utilità (Circolari emanate annualmente - vedi **Area tematica Influenza**)
- la vaccinazione contro le infezioni da pneumococco è consigliabile alle persone di età superiore a 65 anni o sofferenti di malattie croniche e debilitanti a carico dell'apparato (broncopolmonare, renale, o con asplenia (mancanza della milza) funzionale o a seguito di intervento chirurgico.
- la vaccinazione antitifica, così come quella antiepatite virale A e B, l'antipoliomielitica, l'antitetanica, l'antimeningococcica, l'antirabbica e quella contro la febbre gialla poss viaggiatori che si rechino all'estero in zone endemiche o comunque considerate a rischio, dopo avere effettuato una attenta valutazione della tipologia del viaggio e della des
- la vaccinazione contro la febbre gialla è raccomandata nel caso di viaggi in alcune zone del mondo in cui la malattia è endemica, ed è richiesta obbligatoriamente per l'ingres approfondimento sulla **febbre gialla**).

4. A chi mi devo rivolgere per la profilassi internazionale?

Un viaggiatore internazionale che debba soggiornare, per motivi di turismo o di lavoro, in aree a rischio per malattie infettive, può rivolgersi, per avere informazioni sulla situazio di destinazione e sulle misure di profilassi raccomandate, alle seguenti strutture:

- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V - Malattie infettive e profilassi internazionale, Via della Giorgione Ribotta n. 5, Roma - tel 06 59943905, 59943836, 59943481, 59943505;
- Uffici di Sanità Marittima ed Aerea del Ministero della Salute, autorizzati anche ad eseguire la vaccinazione anti-americana ed a rilasciare il relativo certificato internazionale

- Centro di Medicina del Turismo, Centro Collaboratore OMS per la Medicina del Turismo, Via Dardanelli n. 64, Rimini - tel 0541 24301, 53209;
- Centri per la profilassi internazionale delle Aziende Unità Sanitarie Locali autorizzati ad effettuare la vaccinazione anti-americana ed a rilasciare il relativo certificato internazionale. Consulta l'[elenco](#) delle strutture.

5. Dovendo recarsi in un Paese endemico per una malattia, è utile rivaccinarsi?

Alcune malattie da tempo eliminate in Italia sono ancora endemiche o epidemiche in alcuni Paesi in via di sviluppo. Bisogna pertanto rilevare dal proprio libretto vaccinale se la vaccinazione contro quella malattia non necessita di una dose di richiamo ovvero di un nuovo ciclo vaccinale. Per adottare la decisione più opportuna è indispensabile consultare il proprio medico di Sanità Marittima ed Aerea del Ministero della Salute oppure uno dei [Centri per la Profilassi internazionale](#) delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

6. Le vaccinazioni sono pericolose?

La vaccinazione rappresenta un atto di natura medica, di esecuzione pratica relativamente semplice da eseguirsi sotto la diretta responsabilità di un medico e assicurando l'immediata disponibilità di pronto intervento quali, ad esempio, cortisonici e adrenalina. Pertanto, i vaccini sono sicuri se somministrati da personale qualificato rispettando norme di conservazione in modo appropriato, utilizzazione di siringhe sterili e monouso, rispetto delle vie e delle sedi di inoculazione prescritte) e tenendo conto di eventuali circostanze che possono rendere definitiva o temporanea, la vaccinazione. I vaccini utilizzati in Italia sono farmaci che rispettano le norme di produzione nazionali ed internazionali; inoltre ogni lotto di vaccini commercializzati in Italia viene sottoposto a controlli di sicurezza ed efficacia da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

7. Che cosa sono gli adiuvanti che si utilizzano nella composizione dei vaccini?

Gli adiuvanti sono sostanze che vengono aggiunte al principio attivo del vaccino per potenziare l'efficacia della risposta immunitaria. Sono ampiamente usati da molti anni nella produzione di vaccini ed hanno buoni livelli di sicurezza.

8. Quando e perchè una vaccinazione deve essere rimandata?

E' buona norma rimandare la vaccinazione in caso di malattie febbrili acute e in caso di gravidanza. Afezioni minori, quali raffreddori ed altre infezioni delle vie aeree superiori, non sono controindicazioni, anche temporanee, alle vaccinazioni, così come non è necessario rimandare le vaccinazioni in caso di trattamenti con cortisonici per uso locale o per uso sistemico. In caso di affezioni cutanee quali dermatosi, eczemi, infezioni cutanee localizzate. Al contrario, molti stati patologici sono erroneamente ritenuti delle controindicazioni, rappresentando invece assoluta ed immediata per alcuni vaccini.

9. Quali soggetti non devono essere vaccinati?

In generale, i vaccini a base di microrganismi viventi attenuati (es: antipoliomielitico orale, antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antitubercolare), non devono essere somministrati in caso di alterazione del sistema immunitario quali: immunodeficienza congenita o acquisita, leucemie, linfomi, o in terapia con immunosoppressori (corticosteroidi, antineoplastici, antirigidi). La vaccinazione dovrebbe essere evitata durante trattamenti radianti o con chemioterapici, sia a causa di possibili complicazioni nel caso di vaccini a base di microrganismi viventi che per risposta anticorpale insufficiente in caso di vaccini inattivati o di anatossine o vaccini a sub-unità.

I pazienti vaccinati durante un trattamento immunodepressivo o nelle due settimane precedenti l'inizio della terapia, sono da considerare come non vaccinati.

La terapia con corticosteroidi non controindica, di solito, la somministrazione di vaccini viventi quando è a breve termine (meno di due settimane) e a basso dosaggio, oppure a lui somministrazioni a giorni alterni ovvero se si tratta di terapia di mantenimento o di applicazioni topiche.

La terapia steroidea per aerosol non controindica la somministrazione di vaccini.

La condizione di sieropositività per HIV (quindi non l'AIDS conclamato) non costituisce in sé una controindicazione alla somministrazione di vaccini, anche se a base di virus viventi. Si raccomanda di effettuare il prima possibile la vaccinazione antimorbillosa ai bambini HIV positivi, in quanto il rischio della malattia da virus selvaggio è molto più grande di qualsiasi rischio di somministrazione del vaccino.

I vaccini uccisi o inattivati possono essere somministrati a pazienti immunocompromessi; in questi casi la risposta alla vaccinazione può essere non ottimale.

Tutti i vaccini per l'influenza sono raccomandati anche per i soggetti immunocompromessi ai dosaggi e calendari abituali.

Alcuni vaccini, tra cui l'anti Hib e l'antipneumococco, sono specificamente raccomandati per alcuni gruppi di pazienti immunocompromessi, tra cui quelli con asplenia anatomica o funzionale. Il vaccino antidifterico-tetano-pertosse è controindicato in caso di encefalopatia comparsa entro 7 giorni dalla somministrazione di una precedente dose.

I vaccini allestiti su uova embrionate di pollo o di anatra (es: antinfluenzale, antimorbilloso o antimorbillo-parotite-rosolia, antirabbico PDEV) non devono essere somministrati a persone allergiche alle proteine delle uova; anche l'ipersensibilità accertata nei confronti di antibiotici costituisce una controindicazione all'uso di vaccini che ne contengano anche minime quantità come conservanti. La vaccinazione è inoltre controindicata in caso di reazione anafilattica ad una precedente dose dello stesso vaccino (la Circolare n° 9 del 26 marzo 1991).

La vaccinazione contro la febbre gialla non deve essere somministrata ai bambini di età inferiore a 12 mesi.

10. L'impiego di vaccini o immunoglobuline è pericoloso in gravidanza?

Quando un vaccino deve essere necessariamente somministrato ad una gestante, rinviarne la somministrazione fino al secondo o terzo trimestre è una ragionevole precauzione per evitare preoccupazione nei confronti dei possibili effetti negativi sul feto.

Tutti i vaccini a virus viventi attenuati, se possibile, dovrebbero essere evitati e sostituiti con vaccini a virus uccisi.

Lo stato di gravidanza rappresenta una controindicazione assoluta alla somministrazione del vaccino antirosolia, per la possibilità (peraltro da alcuni considerata teorica) di sindrome da rosolia congenita. Ugualmente controindicati sono il vaccino antimorbilloso ed antiparotite, che possono però essere somministrati ai bambini figli o conviventi-contatti di donne gravide, in quanto la trasmissione della malattia è scarsa, intermittente ed incapace di provocare infezione nei contatti, a meno della coesistenza di uno stato di alterata immunocompetenza.

Per una donna in età fertile che si vaccini contro la rosolia è raccomandato aspettare almeno tre mesi prima di avviare una gravidanza.

Il vaccino antipolio orale può essere somministrato anche alle donne in gravidanza, con precauzioni, in caso di rischio imminente di infezione da virus selvaggio; è comunque preferibile il vaccino inattivato (IPV).

Possono essere usati in gravidanza il vaccino antidifterico-tetano e l'antinfluenzale.

Lo stato di gravidanza non rappresenta una controindicazione alla somministrazione di immunoglobuline, che sono anzi indicate in alcune specifiche circostanze (es: contatti precoci con rosolia).

11. Cos'è un evento avverso al vaccino?

Si intende per Evento avverso, una qualsiasi manifestazione indesiderata che può presentarsi durante un trattamento con un prodotto farmaceutico o la somministrazione di un vaccino, ma non necessariamente una relazione causale con questi.

12. Chi autorizza l'uso dei vaccini?

L'uso dei vaccini è approvato dalle autorità regolatorie nazionali per i farmaci.

In Italia l'autorità regolatoria è l'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA.

Oltre all'autorità regolatoria nazionale di ciascuno Stato Membro, nell'Unione Europea esiste anche l'Agenzia Europea per la valutazione dei prodotti medicinali, EMA (European Medicines Agency). L'EMA si avvale del parere di Comitati di esperti e in particolare dal Comitato per i Prodotti Medicinali, per autorizzare i farmaci ed i vaccini.

13. Cos'è una reazione avversa al vaccino?

Si intende per Reazione avversa, la reazione, nociva e non intenzionale, ad un medicinale impiegato alle dosi normalmente somministrate all'uomo a scopi profilattici, diagnostici e ripristinarne, correggerne o modificarne le funzioni fisiologiche.

Una reazione avversa a un farmaco o a un vaccino, diversamente da un evento avverso, è caratterizzata dal **sospetto di relazione causale tra il farmaco o vaccino e l'evento**, l'e deve essere poi valutata sulla base di una serie di elementi che comprendono la relazione temporale, presenza/assenza di cause alternative, plausibilità biologica, precedenti evidenze.

14. Gli studi (trial) clinici identificano tutti i possibili effetti collaterali o reazioni avverse?

No, gli studi clinici possono evidenziare solo gli eventi più frequenti.

Infatti gli studi clinici solitamente sono effettuati su un numero limitato di soggetti e pertanto non possono evidenziare eventi rari, che invece possono essere evidenziati e valutati e utilizzato in maniera massiva. Inoltre dal monitoraggio delle segnalazioni che si ricevono una volta che il prodotto è stato immesso in commercio e dalle informazioni che provengono post-marketing, letteratura etc.) possono derivare informazioni di sicurezza più complete e specifiche anche per gruppi particolari di soggetti ricevitori il vaccino.

15. Come vengono segnalate le reazioni avverse e gli eventi avversi a vaccinazione?

In Italia la sorveglianza degli eventi avversi a seguito di vaccinazione è da anni parte integrante dei programmi per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per bambini e adulti. L'AIFA riceve le segnalazioni di eventi avversi a vaccino nel quadro del sistema generale di farmacovigilanza.

E' il medico che osserva, o a cui viene riferita la reazione avversa (il medico vaccinatore, il pediatra o il medico di medicina generale, a seconda dei casi) a notificare il caso alla AIFA, tramite i referenti locali e regionali per la farmacovigilanza, l'informazione viene inserita nel database nazionale, utilizzando anche un sistema informatizzato apposito.

16. Cosa accade quando viene notificata una reazione o un evento avverso a vaccino?

A livello nazionale, le notifiche individuali vengono esaminate per verificare la completezza e possibili errori. In alcuni casi, le segnalazioni devono essere validate attraverso la verifica delle segnalazioni vengono analizzate per valutare se gli eventi comunque attesi siano più frequenti di quanto ci si aspetta.

Se l'analisi indica un potenziale problema, vengono condotti ulteriori approfondimenti e vengono informate tutte le autorità nazionali ed internazionali interessate in modo da prendere le appropriate misure per assicurare l'uso in sicurezza del vaccino.

17. Oltre alla vaccinazione (se esistente), come proteggersi dalle malattie a trasmissione oro-fecale?

Occorre osservare alcune misure di profilassi:

- Non consumare prodotti ittici crudi.
- Lavare accuratamente le verdure prima di consumarle, possibilmente tenendole a bagno per 1/2 ora in acqua con aggiunta di disinfettanti a base di cloro.
- Non bere acqua di pozzo.
- Preferire cibi appena cotti e consumarli caldi.
- Conservare in frigorifero i cibi appena cotti se non devono essere consumati subito.
- Sbucciare da soli la frutta da mangiare.
- Curare scrupolosamente l'igiene personale, specie delle mani, che debbono essere accuratamente lavate con acqua e sapone sempre prima dei pasti e sempre dopo aver utilizzato.
- Essere scrupolosamente puliti nella manipolazione di cibi e bevande.
- Attuare ogni misura per l'eliminazione degli insetti dall'ambiente.
- Proteggere comunque gli alimenti dagli insetti.

18. E' vero che il tetano è più frequente nelle donne?

Sì. Circa il 65-70% dei casi di tetano registrati attualmente in Italia sono a carico di donne in età adulta ed avanzata che non sono mai state sottoposte alla vaccinazione antitetanica componente maschile della popolazione che riceve la vaccinazione antitetanica anche al momento del servizio di leva.

Tutti i casi di tetano osservati in Italia nel corso degli ultimi anni sono a carico di soggetti non vaccinati, o incompletamente vaccinati, o che avevano ricevuto un ciclo completo (tutti i vaccini antitetanici) da più di dieci anni al momento del trauma.

Nella maggior parte dei casi di tetano notificati al Ministero della Salute, in questi ultimi anni, inoltre, l'infezione è stata provocata da ferite o da escoriazioni banali, per cui non erano necessarie le cure mediche o interventi di pronto soccorso, durante i quali sarebbe stato possibile effettuare una profilassi antitetanica post-esposizione.

19. In caso di ferita o incidente, quale profilassi antitetanica effettuare e dove?

Il tipo di trattamento deve essere valutato caso per caso dal medico del Pronto Soccorso o dal medico curante, sulla base delle caratteristiche della ferita e dello stato vaccinale del particolarmente importante che le vaccinazioni antitetaniche, e i relativi richiami, vengano registrate su un apposito certificato di vaccinazione conservato con cura dai diretti interessati. Nel caso di soggetti adulti che non abbiano mai ricevuto vaccinazione antitetanica, e di ferite contaminate da materiale terroso (comprese le ferite lievi) il trattamento prevede la somministrazione di immunoglobuline antitetaniche umane (TIG) e, contemporaneamente, l'inizio del ciclo di vaccinazione antitetanica, con somministrazione della prima dose in sito diverso da quella seguita, a distanza di 4 settimane e di 6-12 mesi, dalla seconda e terza dose rispettivamente.

Se il soggetto risulta essere stato vaccinato regolarmente (ciclo primario di tre dosi ed una o più dosi di richiamo), non è necessaria la somministrazione di immunoglobuline; è sufficiente il vaccino se il tempo trascorso dall'ultimo richiamo è compreso tra 6 e 10 anni; se il tempo trascorso è inferiore a 5 anni, non è necessario alcun trattamento oltre la detersione della ferita. Nel caso di bambini o di adulti che abbiano ricevuto una sola dose di vaccino, in caso di trauma o ferite è possibile completare il ciclo se il tempo trascorso dalla prima inoculazione è inferiore a un anno; nel caso in cui il soggetto abbia ricevuto due dosi di vaccino, il ciclo può essere completato se il tempo trascorso dall'ultima dose è inferiore a cinque anni.

In caso contrario, il ciclo vaccinale deve essere ripreso ex novo.

Nei bambini non vaccinati le immunoglobuline antitetaniche debbono essere utilizzate in base al peso corporeo (Circolare n° 52 del 9 agosto 1982).