

# **Il bambino immigrato con stato vaccinale sconosciuto.**

**GHINELLI Giuseppe** - Pediatra  
S.C. Assistenza Consultoriale ASL3 Genovese



[www.apel-pediatri.org](http://www.apel-pediatri.org)

# **Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993**

## **"Documenti di vaccinazione per minori immigrati"**

- a. Il bambino non è mai stato vaccinato
- b. Il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato
- c. La documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio

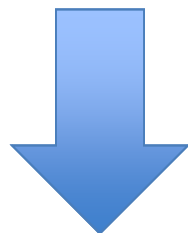
*Il bambino non è mai stato vaccinato*



Andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età.

Vaccinazioni raccomandate - Regione Liguria 2005 - 2007						
3° mese <i>(dal 61° al 90° giorno di vita)</i>	5° mese	11° - 12° m.	13° - 15° m.	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni ogni 10 anni
Difterite Tetano Pertosse	Difterite Tetano Pertosse	Difterite Tetano Pertosse		Difterite Tetano Pertosse		Difterite Tetano Pertosse
poliomielite	poliomielite	poliomielite		poliomielite		
Epatite B	Epatite B	Epatite B				
Haemophilus influenzae b pneumococco	Haemophilus influenzae b pneumococco	Haemophilus influenzae b pneumococco				
			measillo parotite rosolia meningococco C	measillo parotite rosolia		meningococco C
					Varicella (chi non ha avuto la malattia)	
					papilloma (solo le femmine)	

*Il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato*



Andrà seguito il nostro vigente calendario nazionale, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami.

Come prova del ciclo primario di vaccinazione devono essere accettate solo documentazioni scritte. Le registrazioni scritte sono il miglior modo per capire se la protezione vaccinale ricevuta, le date di somministrazione, gli intervalli tra le dosi e l'età dei bambini al momento dell'immunizzazione sono compatibili con le attuali raccomandazioni italiane.

Anche se all'estero sono stati prodotti vaccini di efficacia inadeguata, la maggioranza dei vaccini del mondo è attualmente prodotta con adeguato controllo degli standards di qualità ed è efficace.

Marzo 2010

[http://www.medicoebambino.com/?id=RI1003\\_30.html](http://www.medicoebambino.com/?id=RI1003_30.html)



## MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

### **Screening per minori adottati o recentemente immigrati da Paesi a rischio? Un'esperienza su 100 casi**

**FRANCESCA DE FRANCO<sup>1</sup>, FRANCO COLONNA<sup>1</sup>, ELISABETTA MIORIN<sup>1</sup>, ISABELLE ROBIEUX<sup>1</sup>, ERIKA MORETTO<sup>1</sup>, PIETRO ARAGONA<sup>2</sup>, LUIGI LUBRANO<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>SC di Pediatria, Presidio Ospedaliero di San Vito al Tagliamento (Pordenone), ASS 6 "Friuli Occidentale"

<sup>2</sup>Laboratorio di Analisi, Presidio Ospedaliero di San Vito al Tagliamento (Pordenone), ASS 6 "Friuli Occidentale"

<sup>3</sup>Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Udine

**Una discreta percentuale di bambini è risultata non adeguatamente protetta per le vaccinazioni antitetano ed antidifterite.** Il 48% dei bambini con incompleta copertura vaccinale proveniva da Paesi africani, il 22% dal Sud America, il 17% dell'Est Europa, il 12% dall'India.

**Anche in alcuni bambini in possesso di libretti vaccinali o certificati medici formalmente completi abbiamo riscontrato inadeguate coperture.** In letteratura sono stati pubblicati pochi lavori in merito riguardanti per lo più la copertura vaccinale dei bambini adottati: il range di copertura per difterite e tetano varia dal 40 al 90% delle popolazioni studiate . La diversità dei risultati degli studi può dipendere dal piccolo numero di bambini provenienti dai differenti Paesi, dalla mancanza di standardizzazione delle metodiche utilizzate per il dosaggio anticorpale, dai diversi cut-off considerati.

**Di fatto, sono note le difficoltà di molti Paesi nell'approvvigionamento dei vaccini e nel mantenimento della catena del freddo.**

**Da non escludere inoltre, soprattutto nei bambini adottati, la possibile contraffazione dei libretti vaccinali.**

Per tali motivi può essere utile, dove possibile, la misurazione dei titoli anticorpali o, in alternativa, la rivaccinazione completa dei bimbi come già indicato dal Ministero della Sanità con una circolare del 1993. Tale indicazione può valere soprattutto per i bambini provenienti dall'Africa e dal Sud America come proposto anche dalla letteratura, che individua in quelle aree geografiche la minor protezione vaccinale.

*La documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio*



Si esegue la ricerca degli anticorpi antitetano, se la ricerca è positiva si considera che il bambino sia coperto per tutto quanto dichiarato o al minimo per il tetano e la difterite


Si dovranno somministrare i vaccini anti-polio, anti-morbillo-parotite-rosolia, anti- Hib, anti-HBV, anti-difto-tetano-pertosse.

Nel caso in cui sia prevista la permanenza del minore nel nostro Paese, sarà possibile completare il ciclo vaccinale, tenendo conto dello schema riportato di seguito:

- vaccinazione anti-polio con vaccino IPV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- vaccinazione anti-HBV: ciclo completo (3 dosi di vaccino),
- vaccinazione anti-Hib: ciclo completo (numero di dosi di vaccino da somministrare in rapporto all'età),
- vaccinazione anti morbillo-parotite-rosolia: ciclo completo (2 dosi di vaccino)
- vaccinazione anti difto-tetano-pertosse: previa valutazione dello stato immunitario nei confronti del tetano, ai bambini di età <7 anni verrà somministrato il vaccino DTPa a dose piena; ai bambini di età >7anni, la formulazione ridotta, in uso per adulti (dTpa, che, tuttavia, non è indicato come prima dose del ciclo primario: nei soggetti di età >7anni, mai immunizzati in precedenza, dovrà, pertanto, essere somministrato il vaccino Td per le prime due dosi, il vaccino dTpa per la terza dose).

# La circolare è del 1993

Oggi il percorso migliore è eseguire la ricerca degli anticorpi per tutte le malattie per cui esistono vaccini e agire di conseguenza in base ai risultati ottenuti: certificare l'immunizzazione dove è stata riscontrata e praticare i vaccini necessari.




**Calendario nazionale delle vaccinazioni**

Vaccino	0-3m	3-6m	6-12m	12-18m	18-24m	24-36m	3-4 anni	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP
IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV
Epistite										
MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM
MPR				MPR1					MPR2	
PCV				2 dosi						
Men C				1 dose						
Varicella					2 dosi					


Segnalazione reazioni avverse

Data reazione:	Tipo di Reazione	Vaccino

**NOTE:**



Italia - Italia - Italy - ايطالي  
2011



**Libretto delle Vaccinazioni**  
Livret de la vaccination  
Immunization Card  
التطعيمات كتيب

Regione \_\_\_\_\_  
ASL \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_

Vaccinazione	0-3m	3-6m	6-12m	12-18m	18-24m	24-36m	3-4 anni	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
Polio (IPV)	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio
MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM	MM
MPR				MPR1					MPR2	
PCV				2 dosi						
Men C				1 dose						
Varicella					2 dosi					



## Regione Marche

### Linee guida per la effettuazione delle vaccinazioni

**Vaccino MPR:** Il più semplice approccio per risolvere il problema dell'immunizzazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia nei bambini adottati all'estero è di rivaccinare con una o due dosi di vaccino MPR in base all'età dei bambini. Reazioni avverse severe dopo vaccinazione MPR sono rare. Non vi sono dati che indicano che le somministrazioni di vaccino MPR possano aumentare il rischio di reazioni avverse in persone che sono già immuni al morbillo, alla rosolia e alla parotite, come risultato sia di una precedente vaccinazione che della malattia naturale. Le dosi di vaccino anti morbillo somministrate prima del compimento di un anno non devono essere considerate. In alternativa può essere preso in considerazione il test sierologico per le IgG specifiche. I test sierologici per gli anticorpi IgG contro il morbillo e la rosolia sono riconosciuti universalmente come validi.

Un bambino con registrazione di aver ricevuto una dose di vaccino anti morbillo monovalente o anti morbillo – rosolia all'età  $\geq 1$  anno e che ha un livello di anticorpi protettivo per il morbillo e la rosolia deve ricevere una dose singola di MPR all'età appropriata per assicurare la protezione contro la parotite (e rosolia se era stato usato il vaccino singolo contro il morbillo).

### **Vaccino anti Hib:**

I dati sierologici della protezione per i bambini vaccinati ad una età > 2 mesi possono essere di difficile interpretazione. Considerato che il numero di vaccinazioni necessario per la protezione decresce con l'età e le reazioni avverse sono rare, la vaccinazione deve essere eseguita all'età appropriata.

### **Vaccino anti epatite B:**

Il test sierologico per la ricerca dell'HbsAg è raccomandato per le adozioni internazionali e i bambini con HbsAg positivo devono essere seguiti clinicamente per individuare l'eventuale insorgenza della malattia epatica. I contatti familiari del bambino HbsAg positivo devono essere vaccinati.

Un bambino con registrazione di più di 3 dosi di vaccino deve essere considerato protetto e, se una o più dosi sono state somministrate ad una età uguale superiore a 6 mesi, una dose addizionale di vaccino non è necessaria.

Il bambino che ha ricevuto l'ultima dose di vaccino epatite B ad una età inferiore ai 6 mesi deve ricevere una dose addizionale ad età  $\geq$  6 mesi. Chi ha ricevuto meno di 3 dosi deve completare il ciclo all'età e con gli intervalli raccomandati.

I non vaccinati devono essere vaccinati indipendentemente dall'età.

### **Vaccino antipolio:**

se lo stato vaccinale è incerto per qualunque motivo, l'approccio più semplice è rivaccinare i bambini adottati all'estero con la schedula IPV.

Le reazioni avverse dopo IPV sono rare. I bambini vaccinati appropriatamente con 3 dosi di OPV nei paesi in via di sviluppo possono avere una sierconversione subottimale, se si considerano i 3 tipi di Poliovirus.

Il test sierologico per gli anticorpi neutralizzanti verso il Poliovirus tipi 1, 2, 3 è in commercio, anche se attualmente solo pochi laboratori altamente specializzati lo utilizzano ed esistono dubbi sulla sua affidabilità.

Poichè la risposta booster dopo una singola dose di IPV è eccellente nei bambini che hanno preventivamente ricevuto OPV, si può procedere somministrando comunque una dose di IPV.

### **Vaccino DTaP:**

E' possibile rivaccinare un bambino con DTaP senza considerare le dosi registrate, tuttavia vi sono dati sull'aumento della frequenza di reazioni avverse locali dopo la quarta e quinta dose di DT o DTaP.

Se la certificazione delle dosi somministrate appare attendibile, il ciclo può essere proseguito compatibilmente con l'età.

Nei bambini di età scolare, per evitare una somministrazione troppo frequente di anatossine tetanica e difterica, la circolare n. 8 del 23 marzo 1993 suggerisce la determinazione dello stato anticorpale antitetanico, considerandolo ragionevolmente attendibile anche per quello antidifterico in quanto i vaccini sono universalmente somministrati insieme.

Una concentrazione protettiva indica che non sono necessarie altre dosi e le ulteriori vaccinazioni devono essere effettuate all'età appropriata.

Le concentrazioni di anticorpi che indicano protezione contro la pertosse non sono state stabilite.

Hassan, 6 anni

Nato in Libia da genitori Sudanesi

Rifugiato dalla Libia coi genitori e i tre fratelli, ospiti in una comunità a Genova

Presenti il padre e **mediatrice culturale**

Anamnesi: negativa

Riferisce vaccinazioni regolarmente eseguite in Libia, ma manca qualunque documentazione

Il bambino ha assistenza sanitaria (STP):  
richiedo ricerca Anticorpale (Istituto Gaslini e San Martino)





# ISTITUTO GIANNINA GASLINI

Largo Gerolamo Gaslini, 5 GENOVA QUARTO

LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA

Certificato n. 158497 BVQI UNI EN ISO 9001:2000

Responsabile Prof. G. Melloni

SIG. XXXXXXXXXX HASSAN  
14-02-2005 1500036557

Richiesta n. 1500036557  
del 26-07-2011  
Prelievo del 26-07-2011  
Reperto AMBULATORIO  
Ritiro il 04-08-2011

codice paziente 2011016095

Pag 1 di 1

ESAME	RISULTATO	U.M.	VALORI DI RIFERIMENTO
IgG ANTI DIFTERITE ( EIA )	4,5	UI/mL	< 0,1 non immune 0,1-1,0 si consiglia richiamo vaccinale > 1,0 immunita' sufficiente
IgG ANTI TETANO ( EIA )	0,85	UI/mL	> 0,11 immunita' sufficiente
IgG ANTI V.ROSOLIA (Chemiluminescenza)	106	IU/mL	valori pos.. >11
IgM ANTI V.ROSOLIA (Chemiluminescenza)	< 20	AU/mL	valori pos.. >25
IgG ANTI V.MORBILLO ( EIA )	2,0		valori pos.. >1
IgM ANTI V.MORBILLO ( EIA )	< 0,8		valori pos.. >1
IgG ANTI V.VARICELLA ( EIA )	< 0,8		valori pos.: >1
IgM ANTI V.VARICELLA ( EIA )	< 0,8		valori pos.. >1
IgG ANTI V.PAROTITE ( EIA )	< 0,8		valori pos.. >1
IgM ANTI V.PAROTITE ( EIA )	< 0,8		valori pos.. >1

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO - GENOVA**  
**MICROBIOLOGIA UNIVERSITARIA**

EN ISO 9001:2008 - Certificato num. 9122.OSSM

Direttore Prof. Oliviero E. Varnier

Tel.0103537650/755

Rif 1070460539  
Id. Utente  
Richiedente IST.MICROB.VIROLOGIA  
Prelievo del 26/07/11 12H11M  
Stampa del 05/08/2011 12H40M

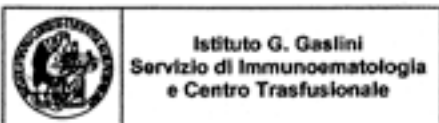
Sig. ██████████ **Hassan**  
Nato il 14/02/2005

Pag. 001

Esame	Risultato	Unita' Di Misura	Valori di Riferimento
-------	-----------	------------------	-----------------------

**VIROLOGIA**

AB ANTI POLIOVIRUS 1	> 1	64	
AB ANTI POLIOVIRUS 2	1	64	
AB ANTI POLIOVIRUS 3	1	64	



Largo Gerolamo Gaslini, 5  
010.5636213  
Responsabile: Dott. Tripodi Gino

GENOVA 26-07-2011

**HASSAN**

Data nascita 14-02-2005

Sesso NON SPECIFICATO

Codice paziente:00107447

Reparto Ambulatoriali (SSN)

Note

	VALORI RISCONTRATI	VALORI NELLA NORMA
Anticorpi anti HBS Ag	Positivo 79,62 mUI/ml	
<b>Markers epatite A</b>		
Anticorpi anti HAV	Positivo	Negativo
Anticorpi IgM anti HAV	Negativo	Negativo
Richiesto il 26-07-2011	Consegnato il 26-07-2011	Numero referto 3461 / 2011
Num. richiesta P.E.		

*D*



Situazione vaccinale al: 03/11/2011

Di:

Nascita:

Residenza:

Domicilio:

**Vaccino**


Antipolio	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 - immunità insufficiente 11/10/2011 SALK
Antidifterica	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 si esegue dose di richiamo 31/08/2011
Antitetanica	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 si esegue dose di richiamo 31/08/2011
Antipertosse	31/08/2011
Antiepatite B	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 - non necessita vaccinazione
Antiepatite A	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 - non necessita vaccinazione
Antimorbillo	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 - non necessita vaccinazione
Antiparotite	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 non necessita vaccinazione
Antirosolia	eseguita tit. anticorpale il 26/07/2011 - non necessita vaccinazione

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm)

[www.apel-pediatri.org](http://www.apel-pediatri.org)

Vaccini

Calendari mondiali

 World Health Organization

[Back to immunization surveillance, assesment and monitoring data](#)

**WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System**  
**Immunization schedules by antigen, selection centre:**  
*These three lists are "multiselect enabled"; You are free to select any amount of any combination of items*  
Last update: 3 October 2011 (data as of 27-September-2011)  
Next overall update: June 2012

**Region list**

- World
- Africa
- Americas
- Eastern Mediterranean
- Europe
- South-East Asia
- Western Pacific
- 

**Country list**

- Afghanistan
- Albania
- Algeria
- Andorra
- Angola
- Antigua and Barbuda
- Argentina
- Armenia

**Antigen list**

All	--	
aP	--	Acellular pertussis vaccine
BCG	--	Bacille Calmette-Guérin vaccine
CHOLERA	--	Cholera
Dip	--	Diphtheria vaccine
DT	--	Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose
DTaP	--	Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis vaccine
DTaPHep	--	Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis and HepB vaccine

[Click on this link for: Immunization schedules by disease covered by antigens within age range](#)

Employment | Other UN Sites | Search | Suggestions | RSS | Privacy  
© World Health Organization 2012. All rights reserved

Last update: 3 October 2011 (data as of 27-September-2011)

Next overall update: June 2012

### Vaccine schedule selection form

[Click to download the immunization schedule whole data set spreadsheet \(2.5MB\)](#)

*Schedule for selected antigen: All.*  
*and selected country: Libyan Arab Jamahiriya*

Region	Country	Antigen (or nutritional supplement)	Description	Schedule	Comments
EMR	Libyan Arab Jamahiriya	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth;	
		DT	Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose	6 years;	
		DTwP	Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis vaccine	18 months;	
		DTwPHibHep	Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis, Hib and HepB vaccine	2, 4, 6 months;	
		HepB	Hepatitis B vaccine	birth;	
		Influenza	Influenza		High risk group
		MenACWY	Meningococcal ACWY	6 years;	Travellers Hag and Omra
		MMR	Measles mumps and rubella vaccine	12, 18 months;	
		OPV	Oral polio vaccine	birth; 2, 4, 6, 18 months; 6 years;	
		Td	Tetanus and diphtheria toxoid for older children / adults	15 years;	
		TT	Tetanus toxoid	15 years;	
		YF	Yellow fever vaccine		travellers

Source: WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system 2011 global summary

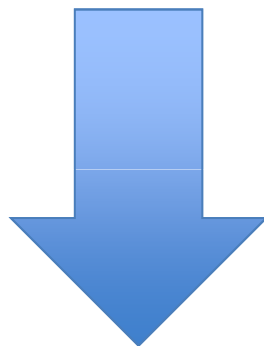
Le vaccinazioni sono garantite

Altre cose meno .....

Legge 27 maggio 1991, n. 176 Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, (New York 20 novembre 1989)

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989.
2. Piena ed intera esecuzione è data alla convenzione di cui all'Art. 1 a decorrere dalla data della sua entrata in vigore in conformità a quanto disposto dall'Art. 49 della convenzione stessa.
3. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Consultori Familiari  
Pronto soccorso  
Volontariato



**Pediatra di Famiglia**

*Grazie per l'attenzione*



[www.apel-pediatri.org](http://www.apel-pediatri.org)