

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>Dipartimento di Sanità Pubblica</p>	<p>CONSENSO INFORMATO PER IL VACCINO PNEUMOCOCCICO 23 VALENTE</p>	<p>Rev. 02 del 28/06/2022</p> <p>MR PD09_28</p> <p>Pagina 1 di 2</p>
--	--	--

Lo pneumococco è un batterio spesso presente nella gola e nel naso di persone sane che può causare malattie delle prime vie aeree non gravi come otiti, sinusiti e bronchiti. In alcuni casi i batteri si possono localizzare in distretti del corpo in cui non sono normalmente presenti (sangue, liquor, polmoni), causando malattie invasive come meningite, sepsi e polmonite batteriemia. Le forme invasive possono essere molto gravi e in alcuni casi fatali.

Le malattie invasive da pneumococco sono più frequenti in bambini sotto i 4 anni, negli anziani e in persone con patologie che indeboliscono il sistema immunitario.

Esistono circa 90 tipologie differenti di pneumococco, chiamate sierotipi. I vaccini attualmente disponibili contengono i sierotipi responsabili della maggior parte dei casi di malattie invasive da pneumococco che si verificano in Europa.

LA VACCINAZIONE viene effettuata mediante vaccino polisaccaridico somministrato per via intramuscolare o sottocutanea. Quando indicato per specifici fattori di rischio, per gli adulti è prevista una singola dose di vaccino. Solo per alcune categorie è prevista una dose di richiamo a 5 anni di distanza dalla prima dose (asplenic, persone affette da immunodeficienza congenita o acquisita, insufficienza renale cronica).

Per garantire il massimo di copertura possibile rispetto al rischio di malattie invasive da pneumococco per adulti con patologie croniche, i programmi vaccinali attualmente in vigore prevedono un'offerta sequenziale dei vaccini antipneumococcici disponibili che prevede la vaccinazione antipneumococcica coniugata 20 valente somministrata per prima, per stimolare il sistema immunitario, seguita a distanza di almeno 8 settimane dal vaccino polisaccaridico 23 valente.

CHI DOVREBBE VACCINARSI La vaccinazione è consigliata alle persone con patologie che aumentano il rischio di forme gravi di infezione da pneumococco: deficit immunitari congeniti o acquisiti, forme rare di anemia congenita, mancanza o cattivo funzionamento della milza, diabete, malattie croniche cardiache, respiratorie, renali e del fegato, malattie oncologiche, trapianto di organi solidi o di cellule staminali ematopoietiche, terapia immunosoppressiva, obesità con BMI > 30, alcolismo cronico e tossicodipendenza.

EFFICACIA DELLA VACCINAZIONE Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia delle vaccinazioni antipneumococciche nel prevenire le polmoniti e le malattie invasive associate ai sierotipi contenuti nel vaccino. La vaccinazione non offre protezione per le malattie da pneumococco causate da sierotipi non contenuti nel vaccino. L'efficacia della vaccinazione e la durata della protezione possono essere ridotte in persone anziane e immunodepresse. La sinergia con il vaccino coniugato 20 valente migliora l'efficacia della risposta.

CONTROINDICAZIONI Le vaccinazioni contro lo pneumococco non possono essere somministrate a persone allergiche al vaccino o ai suoi componenti.

POSSIBILI REAZIONI ALLA VACCINAZIONE Le reazioni indesiderate più comuni sono indolenzimento, dolore, arrossamento, sensazione di calore, gonfiore e indurimento al sito di iniezione e febbre. Queste reazioni tendono ad essere più frequenti dopo la seconda dose di vaccino, piuttosto che dopo la prima dose. Eccezionalmente sono state descritte alterazioni ematologiche, reazioni allergiche, disturbi neurologici, dolori muscolari e articolari. In caso di effetti collaterali importanti a seguito della vaccinazione, si raccomanda di segnalare il fatto al proprio Medico e all'ambulatorio vaccinale di riferimento.



**CONSENSO INFORMATO PER IL
VACCINO PNEUMOCOCCICO 23
VALENTE**

Io sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Tutore/Amministratore di sostegno di Cognome _____ Nome _____

DICHIARO:

- di essere stato informato rispetto ai rischi e ai benefici della vaccinazione contro lo **PNEUMOCOCCO CON VACCINO POLISACCARIDICO 23 VALENTE** e a quelli che potrebbero derivare dalla mancata vaccinazione
- di aver ricevuto risposta alle richieste di chiarimenti
- di essere stato informato della necessità di trattenermi nel servizio, seduto in sala d'attesa, per 15 minuti dopo la vaccinazione
- di avere ricevuto materiale informativo scritto relativo alla vaccinazione sopraindicata
- di aver ben compreso le informazioni che mi sono state fornite (a voce e con documenti scritti specifici) in ordine alle mie condizioni cliniche e ai rischi connessi alla vaccinazione sopraindicata

**ESPRIMO IL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LO
PNEUMOCOCCO CON VACCINO POLISACCARIDICO 23 VALENTE**

**NON ESPRIMO IL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LO
PNEUMOCOCCO CON VACCINO POLISACCARIDICO 23 VALENTE**

Data _____

Firma leggibile dell'interessato/esercitante la potestà parentale/tutore

Eventuali osservazioni del Medico Referente per la seduta vaccinale

Firma:

Firma dell'operatore sanitario che raccoglie anamnesi e
consenso

Firma dell'operatore sanitario che vaccina (se diverso da quello
che ha acquisito il consenso)

Spazio per apporre la fustella del vaccino