

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la prevenzione della  
pertosse e dell'influenza nelle donne in gravidanza

Rev.	02	
Data	16 dicembre 2019	
Redazione	Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia	<i>Palomba</i>
	Direttore U.O.C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale <i>P.P.</i>	<i>Palomba</i>
	Direttore U.O.C. di Igiene e Sanità Pubblica - Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Reggio Calabria	<i>Palomba</i>
	Coordinatrice Ostetrico-Infermieristica dell' U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia	<i>Angela</i>
Verifica	Direttore Sanitario di Presidio	<i>Palomba</i>
	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	<i>Palomba</i>
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	<i>Palomba</i>

## SOMMARIO

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Gruppo e strumenti di lavoro
5. Procedura
6. Altro
7. Riferimenti bibliografici e sitografici

## 1. Premessa

Una criticità osservata negli ultimi anni è stato il basso tasso di vaccinazioni nella donna in gravidanza per patologie quali la pertosse e l'influenza presso l'Unità Operativa Complessa (UOC) di Ostetricia e Ginecologia del Grande Ospedale Metropolitano (GOM) di Reggio Calabria. Tutto ciò aumenta la morbilità non solo materna, ma anche e soprattutto neonatale.

La pertosse e l'influenza sono due malattie infettive altamente contagiose i cui agenti eziologici sono, rispettivamente, il batterio *Bordetella pertussis* e il virus influenzale (gruppo di virus variabile da anno in anno). L'infezione da pertosse ha un trend stabile nell'anno, mentre quello da influenza raggiunge un picco tra novembre e febbraio.

Come già detto precedentemente, l'infezione da pertosse e da influenza inducono un'elevata morbilità e mortalità neonatale. L'infezione neonatale da pertosse, soprattutto nel primo anno di vita, è associata a dispnea, polmonite e convulsioni con un alto rischio di mortalità neonatale. La fonte di infezione neonatale è spesso la madre poiché la protezione anticorpale della madre da pregressa infezione o da vaccinazione eseguita anni precedenti è labile e inefficace, e non valutabile con la determinazione degli specifici livelli anticorpali. L'infezione da influenza acquisita in gravidanza, invece, aumenta il rischio ostetrico secondario a complicanze materne polmonari (in gravidanza la suscettibilità dell'apparato respiratorio è significativamente maggiore) e a incremento dell'abortività e al basso peso alla nascita che risulta essere da 2 a 4 volte maggiore.

Dati presenti in letteratura mostrano la sicurezza e l'efficacia dell'approccio vaccinale per la pertosse e l'influenza nella donna in gravidanza e le agenzie governative internazionali e nazionali ne hanno raccomandato il suo impiego mostrando una linearità di risposta tra copertura vaccinale e riduzione della morbilità e mortalità neonatale. Il vaccino per la pertosse è un vaccino polivalente (dTpa; difterite-tetano-pertosse) di tre anatossine, mentre il vaccino anti-influenzale è un vaccino contenente ceppi virali attenuati variabili di anno in anno.

In Italia, il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 raccomanda: 1. la vaccinazione dTpa della donna gravida nel terzo trimestre di gravidanza (tra le 28 e 32 settimane di amenorrea) per ottimizzare la risposta anticorpale e il passaggio di IgG al feto; e 2. la vaccinazione anti-influenzale durante la stagione ad alto rischio della donna gravida nel secondo e/o terzo trimestre di gravidanza (dopo le 13 settimane di amenorrea). Al momento, purtroppo, tali raccomandazioni non sono inserite nelle linee-guida dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS) per il management della gravidanza fisiologica.

## 2. Scopo

Lo scopo del presente Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) è quello di aumentare la conoscenza dell'efficacia dei programmi vaccinali in gravidanza tra le gestanti e tra gli operatori, di aumentare il tasso di copertura vaccinale nella popolazione gravida, di uniformare la gestione della paziente gravida (sia a basso sia ad alto rischio), ridurre la morbilità e mortalità materno-fetale e neonatale da complicanze da infezione da pertosse e da influenza con indubbe ricadute assistenziali e di economia sanitaria.

## 3. Campo di applicazione

La presente procedura dovrà essere applicata a tutte le pazienti gravide afferenti all'UOC di Ostetricia e Ginecologia del GOM di Reggio Calabria. I destinatari del presente PDTA saranno tutti gli operatori che gestiranno il monitoraggio materno-fetale sia Ambulatoriale sia di Pronto Soccorso sia in Reparto di pazienti gravide afferenti alla stessa UOC di Ostetricia e Ginecologia di Reggio Calabria.

## 4. Gruppo e strumenti di lavoro

Il presente PDTA è nato dalla collaborazione tra le UUOCC di Ostetricia e Ginecologia e di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale del GOM di Reggio Calabria. Un apporto determinante è stato fornito dall'UOC di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Reggio Calabria nella persona del dott. Sandro Giuffrida. Quali strumenti di lavoro sono state impiegate le Linee-Guida dell'ISS per il management della gravidanza fisiologica, il PNPV 2017-2019, e le linee-guida dell'American College of Obstetricians & Gynecologists (ACOG). PDTA attinenti sono stati ricercati sul web e visionati prima della stesura del documento.

## 5. Procedura operativa

Il presente PDTA raccomanda che tutto il Personale Medico e non Medico (Ostetrico-Infermieristico) sia informato circa (Allegato 1):

- la sicurezza e l'efficacia della vaccinazione dTpa e anti-influenzale nella donna in gravidanza;
- la gratuità della vaccinazione dTpa e anti-influenzale nella donna in gravidanza;
- la possibilità di effettuare i due vaccini contestualmente;

-la necessità di effettuare la vaccinazione dTpa nel terzo trimestre di gravidanza (dalla 28 alla 36a settimana di amenorrea) per ottimizzare la risposta anticorpale e il passaggio di IgG al feto;

-la necessità di effettuare la vaccinazione anti-influenzale durante la stagione ad alto rischio infettivo (tra novembre e febbraio) indipendentemente dal periodo di gestazione;

-la necessità di ripetere tali vaccinazioni ad ogni gravidanza indipendentemente dallo stato vaccinale della donna e dalla risposta anticorpale della stessa.

Il presente PDTA suggerisce al Personale Medico di effettuare counselling vaccinale subito dopo la valutazione del risultato della curva da carico di glucosio (OGTT) per lo screening del diabete gestazionale.

Il presente PDTA raccomanda che:

- tutto il Personale Medico e non Medico (Ostetrico-Infermieristico) consigli alle pazienti gravide prese in carico presso il Pronto Soccorso e gli Ambulatori di accedere ai Centri Vaccinali Territoriali dell'ASP di Reggio Calabria (Allegato 2);

- il Personale Ostetrico effettui elettivamente counselling circa l'intervento vaccinale in gravidanza (Allegato 1);

-vengano effettuate le appropriate vaccinazioni dTpa e anti-influenzale alle pazienti gravide ricoverate presso il Reparto di Patologia Ostetrica con un'epoca gestazionale tra le 27+0 e 36+0 settimane di amenorrea.

Si raccomanda di far firmare il consenso (o dissenso) informato alla/e vaccinazioni (Allegato 3) e segnalare la procedura effettuata in cartella clinica inserendo il codice del vaccino somministrato e l'anagrafica della paziente vaccinata alla seguente email ([medprevreggiocalabria@asprc.it](mailto:medprevreggiocalabria@asprc.it)) al fine di poter inserire la stessa procedura nel registro vaccinale.

Si raccomanda che le pazienti, correttamente informate, decideranno di non beneficiare della vaccinazione, dovranno firmare in cartella clinica il dissenso alla procedura vaccinale.

Il presente PDTA raccomanda di NON effettuare le suddette vaccinazioni per le seguenti controindicazioni:

- ipersensibilità nota a vaccini contro la difterite, il tetano (incluso comparsa di sindrome di Guillain-Barré o di neuriti brachiali) o la pertosse, a uno dei componenti del vaccino o qualsiasi componente residuo proveniente dalla produzione del vaccino;
- pregressa encefalopatia di origine sconosciuta entro 7 giorni dalla somministrazione di una precedente dose di un vaccino antipertosse;
- grave malattia febbrile in fase acuta;
- patologia neurologica progressiva, epilessia incontrollata o encefalopatia progressiva;
- trattamento immunosoppressivo in corso o in caso di immunodeficienza.

## 6. Altro

Al fine di rendere operativo ed efficace il presente PDTA si provvederà:

- a distribuire opuscoli informativi agli operatori e alle pazienti al fine di migliorare la compliance delle stesse pazienti alla vaccinazione e semplificarne il counselling;
- a distribuire l'elenco dei Centri Vaccinali Territoriali dell'ASP di Reggio Calabria con numeri di telefono presso i locali dell'UOC di Ostetricia e Ginecologia per semplificare l'accesso agli stessi;
- rifornirsi dei vaccini dall'UOC di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Reggio Calabria al fine di poter vaccinare la paziente in Reparto ove richiesto (richiesta di 25 dosi di vaccino per adulti dTpa e anti-influenzale e invio di addetto con borsa frigorifera per il ritiro dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:00 e il martedì e giovedì dalle 15:00 alle 16:30);
- monitorare la conservazione (frigorifero con tracciatura della temperatura a temperatura di 2-9°C), il carico-scarico e il rifornimento dei vaccini acquisiti con registri dedicati.

In Audit clinici annuali si valuterà a campione l'efficacia dell'introduzione del presente PDTA in termini di copertura vaccinale della popolazione gravida e la mortalità/morbilità materno-fetale e neonatale.

## 7. Riferimenti bibliografici e sitografici

ACOG Committee Opinion No. 772 Summary: Immunization implementation strategies for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2019 Mar;133(3):607-608.

Brophy J, Baclic O, Tunis MC. Summary of the NACI update on immunization in pregnancy with tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and reduced acellular pertussis (Tdap) vaccine. *Can Commun Dis Rep* 2018 Mar 1;44(3-4):91-94.

Documento congiunto redatto dal gruppo di lavoro SIGO, SIMP, AOGOI, AGUI, SITI, SIN, FNOPO, Rete Interaziendale Milano Materna Infantile (RIMMI), Vivere Onlus, Cittadinanzattiva. Vaccinazioni in gravidanza.

[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2759](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2759)

<http://www.trovanorme.salute.gov.it>

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2019&codLeg=71540&parte=1%20&serie=null>

<https://www.aogoi.it/media/5603/raccomandazioni-del-ministero-salute-sulle-vaccinazioni-in-gravidanza.pdf>

<https://www.cdc.gov/flu/highrisk/pregnant.htm>

<https://www.cdc.gov/pertussis/pregnant.htm>

Jina A, Wang TL, Seyferth ER, Cohen A, Bernstein HH. Increasing antepartum Tdap vaccine administration: A quality improvement initiative. *Vaccine*. 2019 Jun 19;37(28):3654-3659.

Ministero della Salute. Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie trasmissibili e Profilassi internazionale. Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza.

Mohammed H, McMillan M, Roberts CT, Marshall HS. A systematic review of interventions to improve uptake of pertussis vaccination in pregnancy. *PLoS One* 2019 Mar 28;14(3):e0214538.

O'Leary ST, Riley LE, Lindley MC, Allison MA, Albert AP, Fisher A, Jiles AJ, Crane LA, Hurley LP, Beaty B, Brtnikova M, Kempe A. Obstetrician-Gynecologists' strategies to address vaccine refusal among pregnant women. *Obstet Gynecol* 2019 Jan;133(1):40-47.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* del 18-2-2017 - serie generale 41. <https://www.salute.gov.it>

Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza.

## ***Proteggiti per proteggerli***

- **Perché vaccinarsi?**

La vaccinazione conferisce protezione contro infezioni serie o mortali. E' importante essere vaccinati anche fuori gravidanza. In gravidanza, però, certe infezioni possono avere una gravità maggiore che se contratte al di fuori della stessa. Le vaccinazioni raccomandate in gravidanza, inoltre, conferiscono una protezione fondamentale per il feto e per il neonato.

La pertosse è una malattia altamente contagiosa e si diffonde da persona a persona con gli starnuti, la tosse e in condivisione dello spazio di respiro, ad esempio quando il neonato sta sul petto della mamma. Gli adulti ed i bambini più grandi con la pertosse spesso presentano sintomi non tipici che possono essere scambiati per comuni bronchiti con tosse. Per questo è consigliabile verificare lo stato vaccinale delle persone che si occuperanno del proprio bambino da vicino.

- **Perché è importante fare la vaccinazione anti-pertosse durante la gravidanza?**

La vaccinazione contro la pertosse è il metodo più efficace per evitare di contrarre la malattia. Il vaccino contro la pertosse è raccomandato durante il *terzo trimestre* di gravidanza (dopo la 28 settimana di gestazione). In questo modo la mamma produce anticorpi che passano al bambino attraverso la placenta prima della nascita e continuano a passare attraverso l'allattamento materno. Questi anticorpi lo proteggeranno nei primi mesi di vita, finché non avrà ricevuto le prime due dosi di vaccino e comincerà a produrre i propri anticorpi.

- **Se ho già fatto questa vaccinazione o contratto la pertosse in passato, è necessario che la ripeta?**

Sì, poiché gli anticorpi indotti dalla vaccinazione raggiungono la quantità massima dopo circa 2 settimane e, poi, iniziano a diminuire. Il vaccino è pertanto raccomandato per ciascuna gravidanza anche se aveva fatto un richiamo recente, in modo che ogni feto e neonato abbiano la massima protezione possibile.

- **Il vaccino contro la pertosse è sicuro per la mamma e per il bambino?**

Sì, il vaccino contro la pertosse è molto sicuro sia per la mamma che per il bambino. I più comuni effetti collaterali sono lievi, come rossore, gonfiore e dolore nel sito di iniezione e si risolvono in pochi giorni. Il vaccino non può causare pertosse perché è un vaccino acellulare e non contiene batteri vivi.

- **Perché è importante fare la vaccinazione anti-influenzale durante la gravidanza?**

Così come per la pertosse, è importante che in gravidanza la donna si vaccini contro l'influenza per proteggere se stessa ed il suo bambino. Infatti, l'influenza contratta in gravidanza può essere più severa per la donna (maggior rischio di ospedalizzazioni). Con la vaccinazione anti-influenzale,

inoltre, la madre trasferisce anticorpi al feto che, nei primi sei mesi di vita post-natale, avrà una protezione maggiore contro l'influenza, le malattie delle alte vie respiratorie e le otiti. Il vaccino anti-influenzale, infine, riduce significativamente il rischio di parto pretermine e di basso peso alla nascita da 2 a 4 volte.

- **Quali sono i possibili effetti collaterali?**

Normalmente i vaccini raccomandati in gravidanza non hanno effetti collaterali. A volte possono causare reazioni locali nel sito di iniezione (lieve reazione cutanea), febbricola, mal di testa o malessere. In rari casi si hanno reazioni allergiche severe, che possono avvenire nei soggetti allergici gravi a componenti del vaccino, per cui il vaccino è controindicato. Per questo motivo viene effettuata un'accurata anamnesi (raccolta della storia clinica) prima di procedere alla vaccinazione

- **Il vaccino anti-influenzale è sicuro per la mamma e per il bambino?**

Sì, il vaccino anti-influenzale è sicuro sia per la mamma che per il bambino. Anzi, secondo studi scientifici accurati, il vaccino anti-influenzale risulta protettivo sia per la madre, sia per il neonato.

*Per maggiori informazioni rivolgiti presso il tuo ginecologo, ostetrica, medico di base o recati presso il Centro vaccinale di riferimento.*

Tratto dal documento congiunto redatto dal gruppo di lavoro SIGO, SIMP, AOGOI, AGUI, SITI, FNPO, RIMMI, Vivere Onlus, Cittadinanzattiva

Allegato 2

## Sedi vaccinali della provincia di Reggio Calabria

*Direttore Unità Operativa Complessa Igiene e Sanità Pubblica - dr. Sandro Giuffrida*

### **Responsabile centri vaccinali area Tirrenica dr. Sandro Giuffrida**

*Reggio Calabria- Via Sbarre centrali trav III n. 8*

*Tel. 0965/347361-34735*

*Responsabile: dr. Sandro Giuffrida 328/8177557*

*Villa San Giovanni- Via Solferino n. 5*

*Tel. 0965/751914*

*Responsabile: dr. Giuseppe Squillace*

*Scilla- c/a Ospedale- Via Triepi Superiore*

*Tel. 0965/79091-790071*

*Responsabile: dr.ssa Annamaria Gyerez*

*Palmi- Via Rosselli*

*Tel. 0966/418248*

*Responsabile: dr.ssa Adele Carbone 328/6122665*

*Bagnara Calabria- Via Adone n. 5*

*Tel. 0966/335359*

*Responsabile: dr.ssa Adele Carbone 328/6122665*

*San Ferdinando- Via XXX Dicembre, 1*

*Tel. 0966/768048*

*Responsabile: dr.ssa Anita Arcuri*

*Cittanova- Viale Merano*

*Tel. 0966/661247*

*Responsabile: dr.ssa Maria Pia Epifanio*

*Delianuova- Via Carmelia*

*Tel. 0966/963042*

*Responsabile: dr.ssa Maria Pia Epifanio*

*Oppido Mamertina- Via Foggia n. 13*

*Tel. 0966/613884*

*Responsabile: dr.ssa Maria Pia Epifanio*

*Polistena- Via Montegrappa*

*Tel. 0966/613884*

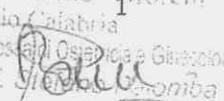
*Responsabile: dr. Antonio Russo 333/2194022*

*Taurianova- Via Francesco Sofia Alessio*

*Tel. 0966/613281*

*Responsabile: dr. Antonio Russo 333/2194022*

*Melito di Porto Salvo- c/o Ospedale "Tiberio Evoli" Viale Garibaldi n. 129*

Grande Ospedale Metropolitano  
Bianchi - Melacrino - Morelli  
Reggio Calabria  
Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia  
Direttore Prof. 

Tel. 0965/774111

Responsabile: dr.ssa Santa Minniti 328/6598601

**Responsabile centri vaccinali area Ionica dr. Pierdomenico Mammi**

*Bianco*- Via Dromo n. 1

Tel. 0964/992004

Responsabile: dr.ssa Franca Crino' 338/8952655

*Brancaleone*- c/o Guardia Medica Via Zelante n.1

Tel. 0964/933422

Responsabile: dr.ssa Elisabetta Crino' 349/5309415

*Siderno*- c/o Ospedale Civile Viale Europa

Tel. 0964/399932

Responsabile: dr.ssa Annamaria Ferrante

*Locri*- c/o Ospedale C.da Verga

Tel. 0964/3991

Responsabile: dr. Pierdomenico Mammi' 338/1633373

*Marina di Gioiosa*- Via Luigi Sturzo n.1

Tel. 0964/416314

Responsabile: dr. Domenico Bruzzese 339/4105537

*Gioiosa Ionica*- Viale delle Rimembranze n.1

Tel. 0964/51173

Responsabile: dr. Girolamo Capocasale

*Caulonia*- Contrada San Nicola

Tel. 0964/862141

Responsabile: dr. Pietro Schirripa 328/2351773

*Roccella Jonica*- Viale Vittorio Emanuele

Tel. 0964/84224

Responsabile: dr. Girolamo Capocasale 338/5042866

## Informativa sulle vaccinazioni in gravidanza con consenso/dissenso della paziente

Il Ministero della Salute nel ribadire l'importanza delle vaccinazioni come strumento di prevenzione da gravi patologie infettive in ogni fase della vita, ha emanato una circolare per la promozione della salute femminile in età fertile, in previsione e durante la gravidanza con l'obiettivo di proteggere la donna e il nascituro da alcune malattie attraverso specifici vaccini.

*Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".*

*Ministero della Salute. Circolare 21 novembre 2018 - Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza*

Nel corso della gravidanza sono raccomandate le vaccinazioni contro:

1. **difterite, tetano, pertosse (dTpa):** da effettuare gratuitamente ad ogni gravidanza, anche se la donna sia già stata vaccinata o sia in regola con i richiami decennali o abbia avuto la pertosse. Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è il terzo trimestre di gravidanza, idealmente intorno alla 28a settimana. Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto.
2. **Influenza:** raccomandata e offerta gratuitamente alle donne che all'inizio della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel secondo o terzo.

Le vaccinazioni su riportate possono essere effettuate contestualmente senza alcun pericolo.

Per quanto sopra riportato si dichiara che:

la sig.ra \_\_\_\_\_, da me visitata, in data

odierna è in stato di gravidanza alla settimana \_\_\_\_\_ con data di

UM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e data PP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pertanto si richiede di effettuare:

vaccinazione difto-tetano-pertosse (dTpa)

Vaccinazione antinfluenzale

Reggio Calabria, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma della paziente .....

Firma del medico \_\_\_\_\_

Dichiarazione del consenso/dissenso informato

La sottoscritta: \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver ricevuto un'informazione comprensibile, adeguata ed esauriente in particolare su:

- i vantaggi, eventuali effetti collaterali e sulla probabilità del loro verificarsi, nonché sulle possibili conseguenze sanitarie derivanti dalla mancata vaccinazione;
- la modalità di effettuazione della vaccinazione e la via di somministrazione del vaccino;
- la possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un ulteriore colloquio per acquisire ulteriori informazioni;
- la possibilità di ricevere, in qualsiasi momento, ulteriori informazioni sulla tematica anche attraverso nuovi canali media come, ad es. applicazioni di messaggistica, mail etc

e quindi di:

- ACCETTARE       NON ACCETTARE la vaccinazione contro difterite, tetano e pertosse (dTpa)
- ACCETTARE       NON ACCETTARE la vaccinazione contro l'influenza stagionale

Reggio Calabria, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma della paziente .....

Firma del medico \_\_\_\_\_