



## PROCEDURA PER LA REGISTRAZIONE DELL'ANAMNESI VACCINALE

### Scopo della procedura

Ridurre al minimo i rischi derivanti dall'attività vaccinale e massimizzarne gli effetti attraverso la conoscenza delle condizioni:

- che controindichino la vaccinazione;
- ne suggeriscano il differimento;
- richiedano cautelativamente la somministrazione in ambiente protetto.

### Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti gli ambulatori vaccinali.

### Professioni coinvolte/ professioni a cui si rivolge la procedura

Medici e Assistenti Sanitari (in assenza, infermiere incaricato).

### Redazione del documento

**A cura di:** Responsabile Aziendale per la registrazione dell'anamnesi vaccinale (Dott. Zivelonghi)

**Documento in vigore, redatto il:** 25 novembre 2011

**Conservato presso:** in formato cartaceo tutte le sedi vaccinali e in formato elettronico nella sezione modulistica <http://prevenzione.ulss20.verona.it/vaccinazioni.html>

### Responsabilità della procedura

In ciascuna sede vaccinale viene nominato un **Responsabile per la registrazione dell'anamnesi vaccinale** il quale sovrintende alla conformità in merito alla raccolta dei dati di anamnesi, alla loro registrazione e alla verifica dell'esistenza o meno di controindicazioni alle vaccinazioni.

**Presso questa Azienda ULSS è il:** Dott. Giambattista Zivelonghi

**Tel.** 0458075942; **Fax** 0458075088; **Mail** [giambattista.zivelonghi@ulss20.verona.it](mailto:giambattista.zivelonghi@ulss20.verona.it)

### Referenti identificati per gli altri centri vaccinali dell'Azienda

ÿ Distretto 1: Dott.ssa Biancotto /AS Bautti, Tel: 045 807 5571

ÿ Distretto 2: Dott.ssa Redidori/AS Vedovi, Tel. 045 493 2111

ÿ Distretto 3: Dott.ssa Nguyen/AS Veronesi, Tel. 045 878 7777

ÿ Distretto 4: Dott. Ramponi/AS Melotto, Tel. 045 613 8426

### Riferimenti

- Regolamento della seduta vaccinale (DGRV 4057 del 22.12.2004) in <http://www.asnas.it/Lavoro/2007/DGR1769ALL.pdf> (accesso del 29.11.11).
- Piano Nazionale Vaccini 2005/2007 in [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_543\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_543_allegato.pdf) (accesso del 25.11.11)
- Piano Nazionale Vaccini 2010/2012 in <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6089364.pdf> (accesso 24.11.11).
- Legge sospensione obbligo vaccinale in Veneto. Legge n. 7 del 23 marzo 2007 in <http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/Pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=196236> (accesso del 29.11.11).
- Raccomandazioni generali sulla pratica vaccinale in <http://www.apel-pediatri.it/materiale/vaccini/raccomandazioni%20vaccini-itdel%20Veneto.pdf> (accesso del 29.11.11).
- Istruzioni operative per utilizzo del sistema informatizzato dell'anagrafica regionale (OnVac).
- Niv. Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (2008) in <http://www.levaccinazioni.it/Professionisti/Documenti/GuidaISS.pdf> (accesso del 29.11.11) e Scheda anamnestica a pag. 7 del documento.



**ATTIVITÀ, MODALITÀ OPERATIVE E RESPONSABILITÀ**

| ATTIVITA'  | MODALITA' OPERATIVE   | RESPONSABILITA'   |
|--|---|---|
| <b>Raccolta anamnesi (primo accesso)</b>               | <p>La raccolta corretta dei dati anamnestici rappresenta l'atto fondamentale per verificare la presenza di controindicazioni e precauzioni in ogni persona prima della somministrazione di qualsiasi vaccinazione e prevenire, di conseguenza, la maggior parte delle reazioni avverse. Il personale sanitario incaricato, rileva i dati anamnestici prevaccinali mediante colloqui con il soggetto interessato, o dai genitori quando si tratti di un minore. Un trattamento sanitario, effettuato in assenza di una anamnesi corretta, può dare luogo tanto a responsabilità civile quanto a responsabilità penale, poiché configurerebbe colpa professionale, valutabile quanto meno sotto il profilo della grave negligenza. Pertanto è legittima la pretesa di richiedere la presenza di un genitore del minore. Si potrà fare a meno del genitore solo in casi eccezionalissimi (es. morte del genitore, abbandono, ecc.) (§).</p> <p>Per quanto attiene alle vaccinazioni dell'infanzia, il personale sanitario incaricato si servirà, come guida, dello schema predisposto dalla Regione Veneto (<b>allegato – Anamnesi prevaccinale pediatrica</b>) da unire alla scheda vaccinale.</p> <p>La raccolta dei dati deve essere registrata per avere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prova documentata delle aree di indagine anamnestica esplorate;</li> <li>- prova documentata di eventuali disturbi e/o reazioni a precedenti vaccinazioni;</li> <li>- possibilità di attribuire con certezza l'eventuale effetto collaterale locale, nel caso di somministrazioni multiple, inserendo sul retro della scheda la sede e la via di somministrazione.</li> </ul> <p>Quando l'assistito accede per la prima volta, il personale sanitario deve verificare anche se sono state eseguite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eventuali vaccinazioni in altra sede e le registra;</li> <li>- verifica, inoltre, se si sono manifestate reazioni ai vaccini.</li> </ul> <p>Se durante la raccolta dell'anamnesi, con o senza specifico stampato, il personale sanitario incaricato rileva dubbi o problemi, presenta il caso al Medico responsabile della seduta vaccinale per un approfondimento, che verrà registrato sulla scheda vaccinale.</p> | <p>Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato), Medico</p> <p>(§) Parere del Responsabile del Servizio Legale dell'Azienda ULSS</p> |
| <b>Presenza di controindicazioni</b>                   | Eventuali controindicazioni o limitazioni alla vaccinazione devono essere riportate con massima evidenza sulla scheda vaccinale del soggetto e siglate dal personale sanitario incaricato.  | Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato), Medico   |
| <b>Accessi successivi</b>                              | Lo schema regionale ( <b>Allegato</b> ), compilato per la prima volta in occasione della prima seduta vaccinale (in caso di bambini al 3° mese o comunque al primo accesso), verrà di volta in volta aggiornato nelle sedute successive.  | Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato)   |
| <b>Vaccinazione adulti</b>                             | Per quanto attiene alle vaccinazioni dei soggetti adulti e dei ragazzi di età >15 anni, non viene compilato lo schema regionale in ogni voce, ma solo in quelle relative alle condizioni di salute, all'assunzione di farmaci e ad eventuali allergie o reazioni a precedenti vaccinazioni (nelle donne alla presenza di eventuale gravidanza).   | Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato)   |
| <b>Scheda di anamnesi informatizzata</b>               | Nella registrazione delle vaccinazioni nel programma predisposto di anagrafe vaccinale informatizzata deve essere possibile registrare anche l'anamnesi, per consentire l'accesso alle eventuali controindicazioni e/o reazioni avverse da tutti i punti vaccinali dell'Azienda. L' Anagrafe vaccinale regionale consentirà il controllo degli assistiti di tutta la Regione.   | Servizio Informatica, Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato)   |
| <b>Rilevazione di "non conformità" (NC)</b>            | Qualora, in una delle attività oggetto della presente procedura, venga riscontrata una significativa situazione di difformità, il personale sanitario incaricato ne deve fare segnalazione scritta al Medico del centro vaccinale e ne archivia una copia nel Registro delle "non conformità", assegnandole un numero identificativo progressivo. Il Medico del centro vaccinale esaminerà semestralmente le schede del Registro delle "non conformità" per verificare che siano state risolte, in caso contrario effettuerà un riesame delle cause che hanno determinato situazioni difformi rimaste irrisolte. Annualmente riporta al Responsabile per la registrazione dell'anamnesi vaccinale l'esito della sua valutazione sulle schede raccolte nel Registro per condividere un'eventuale revisione della procedura.  | Assistente Sanitario (in assenza, Infermiere specificamente incaricato)   |
| <b>Aggiornamento dei "Riferimenti" della procedura</b> | Il Responsabile per la registrazione dell'anamnesi vaccinale provvede ad aggiornare tempestivamente i "Riferimenti" presenti in questa procedura ogni qual volta i documenti, le linee guida ed ogni altra informazione qui contenuta necessiti di essere sostituita, integrata, aggiunta e/o modificata. L'aggiornamento va indicato nella sezione "Redazione del documento" e va comunicato a tutte le sedi vaccinali: il Responsabile per la registrazione dell'anamnesi vaccinale avrà cura di disporre la sostituzione della procedura con la nuova versione in vigore negli archivi contemplati nella sezione "Redazione del documento" alla voce "Conservato presso".  | Responsabile per la registrazione dell'anamnesi vaccinale   |



### ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

In ogni sede vaccinale deve essere presente un faldone denominato “**Archivio della documentazione della registrazione dell’anamnesi vaccinale**”, nel quale viene raccolta e conservata la seguente documentazione:

- ÿ Modello scheda anamnesi prevaccinale pediatrica.
- ÿ NIV. Guida alle controindicazioni dei vaccini, anno 2008.
- ÿ Norme e istruzioni per accedere alle schede di anagrafica aziendale informatizzate.
- ÿ Registro delle “non conformità”.

**ALLEGATO – ANAMNESI PREVACCINALE PEDIATRICA**

Data ...../...../.....

- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <b>1. Sta bene oggi?</b>   | <b>Si</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>No</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Ha avuto malattie importanti?</b>  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, specificare se:</b>  | <input type="checkbox"/> malattia neurologica          | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> malattia con immunodeficienza | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Ha mai avuto convulsioni?</b>  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, specificare se:</b>  | <input type="checkbox"/> con febbre                    | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> senza febbre                  | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Negli ultimi tre mesi ha assunto farmaci in continuità?</b>  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, specificare se:</b>  | <input type="checkbox"/> cortisonici ad alte dosi      | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> antineoplastici               | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>5. Negli ultimi tre mesi è stato sottoposto a terapia radiante?</b>   | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>6. Nell'ultimo anno ha ricevuto derivanti del sangue come una trasfusione o immunoglobuline?</b>                  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>7. E' allergico a qualche alimento, farmaco o vaccino?</b>  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, si tratta di un vaccino o di un suo componente?</b>  |  | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>8. E' in gravidanza?</b>  | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>9. Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni?</b>   | <b>No</b> <input type="checkbox"/>                     | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, si tratta di reazioni importanti?</b>  |  | <b>Si</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Se sì, specificare (e compilare la scheda di segnalazione di reazione avversa a vaccino se non ancora fatto):</b> |  |                                    |

Vaccinazioni proposte:

Firma dell'operatore sanitario:

