



**Ministero dell' Istruzione**  
**Istituto Comprensivo di Osio Sopra**

Via Manzoni, 15 – 24040 OSIO SOPRA (BG)  
C.F. 95118800168 - Tel. 035 500259 - Fax 035 506707  
e-mail uffici: [bgic854005@pec.istruzione.it](mailto:bgic854005@pec.istruzione.it) / [bgic854005@istruzione.it](mailto:bgic854005@istruzione.it)  
codice unico fatturazione: UFR4SC; sito web: [www.icosiosopra.edu.it](http://www.icosiosopra.edu.it)

I. C. di OSIO SOPRA (BG) - BGIC854005  
**Prot. 0004095 del 01/12/2020**  
04-08 (Uscita)

Ai genitori  
Alunni Scuola Primaria Osio Sopra  
Alunni Scuola Primaria Levate

Oggetto: trasmissione informativa relativa alla campagna vaccinale antinfluenzale  
GRATUITA presso i Pediatri di Libera Scelta per i bambini dai 2 ai 10 anni

Si trasmettono, in allegato, i volantini aventi ad oggetto la campagna di  
vaccinazione antinfluenzale pediatrica gratuita 2020.

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente  
Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Valentina MERCURIO

## Vaccinazione antinfluenzale pediatrica 2020



### INFORMAZIONI

Quest'anno la vaccinazione antinfluenzale viene offerta gratuitamente a tutti i bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 10 anni.

La vaccinazione NON è obbligatoria, ma è **fortemente consigliata** dai pediatri.

L'obiettivo è di proteggere ogni bambino e di contrastare la circolazione dell'influenza stagionale nella comunità.

Quest'anno è particolarmente importante perché ridurre l'incidenza di sintomi simili al Covid-19, permette di limitare il ricorso a tamponi e quarantene.

Per questo motivo le autorità sanitarie, i pediatri, le amministrazioni comunali e molti volontari hanno deciso di affrontare il notevole impegno organizzativo per offrire la possibilità ad alcune categorie di cittadini di essere vaccinati gratuitamente, nel rispetto delle misure di prevenzione.

#### **BAMBINI DI ETA' COMPRESA TRA I 6 MESI E I 2 ANNI**

Vengono vaccinati con vaccino intramuscolare (2 dosi a distanza di un mese / 1 sola dose se già sottoposti a vaccinazione l'anno precedente) a cura del servizio vaccinale dell'ATS (prenotazione attraverso il sistema online).

#### **BAMBINI DI ETA' COMPRESA TRA I 2 E I 10 ANNI**

Verranno vaccinati dai propri pediatri di famiglia, utilizzando una unica dose di vaccino in spray nasale (nome commerciale: **FLUENZ**) già usato in alcuni paesi anglosassoni: efficace, meno traumatico e di più agevole e rapida somministrazione.

#### **CONDIZIONI DI ESCLUSIONE**

Questo vaccino in spray nasale **NON PUO' ESSERE SOMMINISTRATO** a:

1. Bambini immunodepressi o che convivono con persone immunodepresse (ad esempio: con gravi deficit immunitari, sotto terapie antitumorali, terapie a base di cortisone per bocca protratte e ad alte dosi).

SE LA PERSONA IMMUNODEPRESSA NON E' CONVIVENTE, EVITATE COMUNQUE CHE VENGA A CONTATTO COL BAMBINO NELLE DUE SETTIMANE SUCCESSIVE ALLA VACCINAZIONE

2. Bambini che soffrono di asma grave (in terapia continuativa con farmaci)
3. Bambini allergici all'uovo o che hanno avuto in precedenza una grave reazione all'uovo

In questi tre casi si può usufruire della vaccinazione per via intramuscolare da prenotare, a cura del genitore, sul sito <https://prenota.zerocoda.it/> (porterete una certificazione del pediatra che attesta la patologia).

## Comunità della Salute – Vaccinazione antinfluenzale pediatrica

---

La vaccinazione **DEVE ESSERE RIMANDATA** se il bambino:

- Ha febbre
- Ha un forte raffreddore
- Ha in corso un attacco d'asma (broncospasmo) o lo ha avuto nelle 72 ore precedenti
- È stato vaccinato **DA MENO DI UN MESE CON VACCINO MPR-V (ANTIMORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA o ANTIMORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA-VARICELLA)**, perché il vaccino per la rosolia potrebbe essere meno protettivo

### **EFFETTI COLLATERALI**

Il FLUENZ è un vaccino solitamente ben tollerato; tra gli effetti collaterali sono descritti febbre, malessere, lieve scolo nasale, mal di testa e inappetenza, che si risolvono spontaneamente entro 48 ore dalla somministrazione. Sono estremamente rare le reazioni allergiche gravi.

### **MODALITA' DI VACCINAZIONE E PRENOTAZIONE**

#### **Dr.sse Moiraghi, Locatelli e Bolis**

Le vaccinazioni si terranno presso le sale comunali:

- Moiraghi: Centro Sociale (AUSER), viale degli Oleandri 27 - Verdellino
- Locatelli: Sala Civica, piazza della Pace 1 - Ciserano
- Bolis: Centro Civico Aldo Moro, via Don Giulio Carminati 2 - Boltiere

Per la prenotazione è disponibile un centralino telefonico al numero **3515206444** e **3517990817**

- Mercoledì 2, giovedì 3, venerdì 4 o sabato 5 dicembre dalle ore 09 alle 13

#### **Dr.ssa Duzioni**

Le vaccinazioni si terranno presso lo studio medico:

- Via Camozzi 1 – Osio Sotto

Per la prenotazione chiamare il numero **035 808679**

- Mercoledì 2, giovedì 3 o venerdì 4 dicembre dalle 8 alle 11 o dalle 17 alle 19

#### **Dr. Castellazzi**

Le vaccinazioni si terranno presso lo studio medico:

- Via Camozzi 1 – Osio Sotto

Per la prenotazione chiamare il numero **035 881206**

- Mercoledì 2, giovedì 3 o venerdì 4 dicembre dalle 8 alle 11 o dalle 17 alle 19

#### **Dr. Daminelli**

Le vaccinazioni si terranno presso la sala comunale:

- Centro Anziani (c/o municipio), via Cavour 23 - Verdello

Per la prenotazione chiamare il numero **035 870369**

#### **Assistiti dr.ssa Ghisalberti, dr.ssa Guadagni e dr. Salvi**

Le vaccinazioni si svolgeranno in modalità *drive through* presso il parcheggio:

- Area Feste, via Circonvallazione Nord – Osio Sopra

I genitori dei bambini iscritti possono contattare lo studio pediatrico ai numeri 035565599 e 035566520

### ALCUNE INFORMAZIONI PRATICHE

- Per accedere alla vaccinazione è necessario effettuare la prenotazione, nel modo concordato con i pediatri. Le istruzioni specifiche vengono comunicate al momento della prenotazione
- Per evitare assembramenti, si raccomanda di arrivare all'orario concordato (non in ritardo, ma neanche troppo in anticipo)
- E' indispensabile la presa visione del **consenso informato**: il modulo firmato va consegnato al momento della vaccinazione.
- Non dimenticate di portare la tessera sanitaria (CNS) del bambino
- Saranno ammessi al sito vaccinale unicamente il bambino ed un solo accompagnatore
- Si raccomanda di indossare la mascherina e di rispettare le indicazioni dei volontari che gestiscono il flusso nel rispetto delle norme di distanziamento
- Dopo la vaccinazione dovrete rimanere in osservazione nei pressi della sede vaccinale per circa 20 minuti; si consiglia di portare un libro o un giocattolo per tenere occupato il bambino

# Anamnesi prevaccinale e consenso informato per vaccinazione antinfluenzale 2020-21

Io sottoscritto Nome ..... Cognome .....

Nato a ..... Il .....

chiedo per mio figlio .....

la somministrazione di vaccino antinfluenzale.

Informazioni relative ai suo stato di salute:

Presenza di malattie acute e/o febbrili in atto	SI	NO
E' immunodepresso	SI	NO
Ha avuto problemi neurologici	SI	NO
Reazioni dopo vaccinazione antiinfluenzale in passato	SI	NO
Allergia a uova o proteine di pollo, ovoalbumina	SI	NO
Allergia a Gentamicina	SI	NO
Allergia a Gelatina porcina o altri additivi	SI	NO
E' in terapia con salicilati (es. Aspirina)	SI	NO
E' in terapia con steroidi ad alte dosi	SI	NO
Ha assunto broncodilatatori nelle ultime 72 ore	SI	NO
Ha effettuato vaccino MMRV da meno di un mese	SI	NO
Ha recentemente assunto antivirali?	SI	NO

Altre informazioni ritenute rilevanti:

.....  
.....

dichiaro che:

- né il bambino né l'accompagnatore sono in quarantena / isolamento
- entrambi non hanno avuto contatti con soggetti positivi al SARS-CoV-2 nelle ultime 2 settimane
- entrambi non hanno presentato sintomi compatibili con Covid-19 nelle ultime 72 ore

dichiaro inoltre di aver ricevuto informazioni:

- sul vaccino antinfluenzale 2020-2021 FLUENZ TETRA
- sui benefici e potenziali rischi del vaccino
- sulla necessità di trattenermi nei pressi dell'ambulatorio per 30 minuti dopo l'inoculo

**PERTANTO ESPRIMO IL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE**

Il genitore .....

Il medico .....

Delego ad accompagnare mio figlio: .....

FIRMA .....

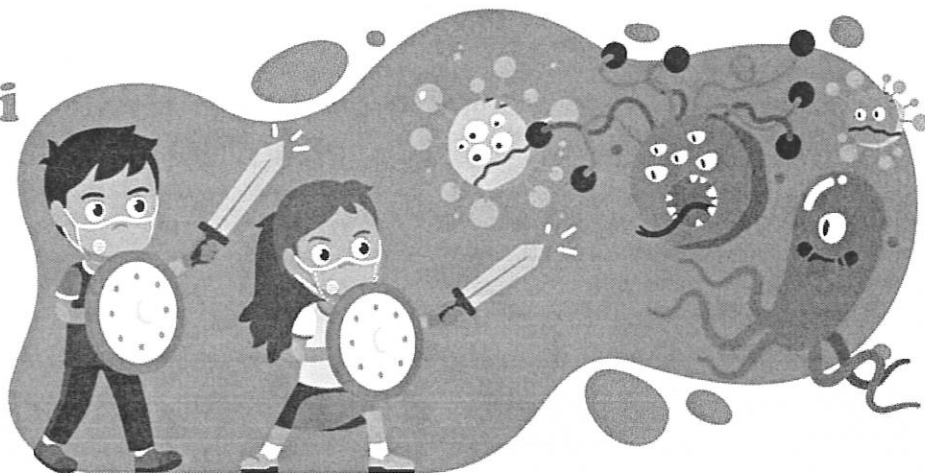
# NON FACCIAMOCI INFLUENZARE!

AGGIORNAMENTO



- campagna di vaccinazione antinfluenzale pediatrica 2020 •

**Vacciniamoci  
per  
proteggere  
la nostra  
Comunità!**



**I BAMBINI/ E TRA I 2 E I 10 ANNI POSSONO ESSERE  
VACCINATI GRATUITAMENTE DAL LORO PEDIATRA.  
ECCO COME PRENOTARE:**

dottori

**Ghisalberti - Guadagni - Salvi**

*rivolgiti allo studio pediatrico ai numeri  
tel. 035 565599 - 035 566520*

dr.ssa **Duzioni**

**tel. 035 808679**

*mer 2, gio 3, ven 4 dicembre  
dalle 08 alle 11 o  
dalle 17 alle 19*

dr. **Daminelli**

*mer 2, gio 3, ven 4 dicembre  
tel. 035 870369*

dr. **Castellazzi**

**tel. 035 881206**

*mer 2, gio 3, ven 4 dicembre  
dalle 08 alle 11 o  
dalle 17 alle 19*

dottorresse

**Bolis - Locatelli - Moiraghi**

**tel. 351 5206444 - 351 7990817**

*mer 2, gio 3, ven 4, sab 5 dicembre  
tra le 09 e le 13*

- modalità: unica dose di vaccino in spray nasale •

• Non può essere somministrato a bambini immunodepressi, con asma grave o allergici all'uovo

Cercaci su Facebook!



@comunitadellasalute