

# Board calendario per la vita



## RECUPERI VACCINALI

**Indirizzi procedurali inerenti l'applicazione della Legge 119 del 31 luglio 2017  
sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola**

*(aggiornamento: 10 Settembre 2017)*

## PREMESSA

Questo documento si prefigge l'obiettivo di supportare i Professionisti a qualsiasi titolo coinvolti nell'adeguata calendarizzazione delle vaccinazioni, che a seguito dell'emanazione del recente decreto legge in materia di prevenzione vaccinale per i minori da zero a 16 anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), sono state rese obbligatorie per l'accesso a scuola.

Il documento fornisce indicazioni dettagliate inerenti il recupero dei minori che risultano essere “**inadempienti totali**” (soggetti che non hanno mai iniziato il ciclo primario di vaccinazione), mentre per gli “inadempienti parziali” (soggetti che hanno iniziato il ciclo primario di vaccinazione ma non lo hanno completato nei tempi previsti dal calendario, oppure che hanno effettuato solo alcune tra le vaccinazioni previste) si raccomanda il completamento del programma vaccinale con gli specifici vaccini che vengono indicati per coorte di nascita, dosaggio antigenico e numero di dose (ad esempio: per i bambini che sono stati sottoposti solo ad un ciclo vaccinale di base contro il tetano, bisogna tenere presente che possono ricevere fino a 6 dosi nei primi 6 anni di vita, quindi è possibile continuare il ciclo vaccinale con le dosi mancanti, previste per la specifica coorte di nascita).

**Anzitutto il Board del Calendario per la vita, raccomanda di utilizzare prioritariamente vaccini esavalenti per l'immunizzazione primaria dei bambini fino al compimento di sette anni**, mentre per le età successive raccomanda di usare i vaccini a dosaggio antigenico ridotto (adulto).

Nelle condizioni in cui il minore risulti essere “inadempiente parziale”, perché vaccinato solo contro il tetano, si raccomanda di completare il ciclo di immunizzazione con lo specifico vaccino combinato a dosaggio antigenico “ridotto” (es.: dTpa IPV). Nel caso della eventuale interruzione di qualsiasi ciclo vaccinale non è necessario iniziare nuovamente lo stesso ciclo o somministrare dosi aggiuntive di vaccino. Tale indicazione vale per qualsiasi altro vaccino, e non solo per DTP.

La Legge 119 del 31-07-2017 sancisce che il soggetto immunizzato “naturalmente” adempie all’obbligo vaccinale – di norma e nei limiti delle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale – mediante la somministrazione di vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l’antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste l’immunizzazione. Nel caso in cui tali vaccini non risultassero disponibili, la profilassi sarà completata regolarmente utilizzando i vaccini combinati. Si precisa al riguardo che ad eccezione della situazione di vaccinazione pregressa contro il solo tetano (per la quale si raccomanda di completare i cicli di immunizzazione mancante con i vaccini combinati per adulti, al fine di minimizzare i pur modesti possibili effetti infiammatori nella sede d’iniezione) **la vaccinazione nei soggetti che hanno già contratto la malattia non è controindicata, né è segnalato aumento della frequenza degli eventi avversi dopo vaccinazione di soggetti già immuni.**

Il Board del Calendario per la vita raccomanda di evitare l'utilizzo dei test sierologici per verificare l'eventuale pregressa immunizzazione, dal momento che l'informazione sull'eventuale immunità contro una o più infezioni non dà alcun contributo all'aumento della sicurezza della vaccinazione; infatti, l'uso di vaccini che includono anche componenti verso cui si è immuni sono altrettanto sicuri dei vaccini monocomponenti. L'utilizzo dei test sierologici, in altri termini, rappresenta un costo ingiustificato, e determina complicazioni organizzative nella ricerca di vaccini monocomponenti, il cui contributo alla riduzione degli effetti collaterali è virtualmente nullo.

Del tutto inutili e privi di qualunque evidenza scientifica e valore predittivo sono invece i test che vengono proposti da alcuni per verificare la potenziale pericolosità dei vaccini in bambini con particolari profili genetici.

Come è ben noto l’obbligo vaccinale previsto dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, riguarda: antidifterite, antitetano, antipertosse, antipolio, antiepatite B, antiHaemophilus influenzae tipo b (sempre obbligatorie), cui si aggiungono antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antivaricella (d’obbligo sino a diversa valutazione, previo monitoraggio almeno triennale).

Le suddette vaccinazioni sono obbligatorie per i nati dal 2017, mentre per coloro che sono nati nel periodo dal 2001 al 2016 devono essere somministrate quelle contenute nel Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascun anno di nascita.

Le stesse vaccinazioni sono gratuite anche quando è necessario “recuperare” somministrazioni che non sono state effettuate “in tempo” (ad esempio: il nato nel 2015 che non abbia effettuato l’anti-morbillo tra il 13esimo e il 15esimo mese di vita potrà vaccinarsi gratuitamente in qualsiasi momento).

Con l’entrata in vigore della legge di conversione n. 119 del 2017, resta impregiudicato l’obbligo di offrire gratuitamente e attivamente tutte le altre vaccinazioni, che, sebbene non contemplate nella legge, sono previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, quali prestazioni Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) e rappresentano misure preventive di eccezionale importanza per la salute di individui e collettività (anti-rotavirus, anti-pneumococco coniugata, anti-meningococco C coniugata, anti-meningococco B, anti-HPV nei dodicenni)

Si invitano gli operatori dei servizi vaccinali a promuovere tali vaccinazioni sia nei nuovi nati sia nelle coorti da recuperare e negli adolescenti, ove indicato, sottolineando il beneficio derivante dalla protezione nei confronti di malattie potenzialmente gravi e a rischio di ospedalizzazione, di complicanze e di decesso.

**Board Calendario per la vita**  
(Siti, Sip, Fimmg, Fimp)

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI 0-16 ANNI

Anno Vaccinazione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <i>in poi</i>
<b>anti-difterica</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-tetanica</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-pertosse</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-poliomielitica</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-epatite B</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-haemophilus tipo b</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-morbillo</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-parotite</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-rosolia</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>anti-varicella</b>																	X

Il seguente schema, attenendosi alle schede tecniche dei vaccini, indica i prodotti da utilizzare nei soggetti, senza specifici fattori di rischio, a seconda dell'anno di nascita.

## COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

<a href="#">Infanrix hexa</a> <sup>1</sup> (DTPa IPV EpB Hib)	<a href="#">Hexyon</a> <sup>2</sup> (DTPa IPV EpB Hib)	<a href="#">Vaxelis</a> <sup>3</sup> (DTPa IPV EpB Hib)	<a href="#">Pentavac</a> <sup>4</sup> (DTPa IPV Hib)
Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 30 UI Tossoide tetanico non meno 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico : 25 mcg Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg Pertactina: 8 mcg Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B : 10 mcg Polisaccaride Haemophilus b: 10 mcg coniugato a tossoide tetanico circa 25 mcg Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>Infanrix Hexa:</b> SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza e l'efficacia di <b>Infanrix hexa</b> in bambini di età superiore a 36 mesi non sono state stabilite.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 20 UI Tossoide tetanico non meno di 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico : 25 mcg Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg Pertactina: Assente Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B : 10 mcg Polisaccaride Haemophilus b: 12 mcg coniugato a proteina tetano 22-36 mcg Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>Hexyon:</b> SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza e l'efficacia di <b>Hexyon</b> nei bambini di età superiore ai 24 mesi non sono state stabilite.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 20 UI Tossoide tetanico non meno di 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico : 20 mcg Emoagglutinina filamentosa: 20 mcg Pertactina: 3 mcg Fimbre tipo 2 e 3: 5 mcg Epatite B : 10 mcg Polisaccaride Haemophilus b: 3 mcg coniugato proteina meningococcica 50 mcg Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>Vaxelis:</b> SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza di <b>Vaxelis</b> nei bambini al di sopra dei 15 mesi di età non è stata oggetto di studi clinici.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 30 UI Tossoide tetanico non meno di 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico : 25 mcg Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg Pertactina: Assente Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B : Assente Polisaccaride Haemophilus b: 10 mcg coniugato a proteina tetanica 10 mcg Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>Pentavac:</b> SI ciclo primario nei neonati e SI richiamo per bambini che hanno ricevuto precedentemente questo vaccino o un vaccino simile.

## COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

<u>PolioInfranix</u> <sup>5</sup> (DTPa IPV)	<u>Tetravac</u> <sup>6</sup> (DTPa IPV)	<u>Diftavax</u> <sup>7</sup> (dT)	<u>Diftetal</u> <sup>8</sup> (dT)
Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 30 UI Tossoide tetanico non meno di 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico: 25 mcg Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg Pertactina: 8 mcg Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B: Assente Polisaccaride Haemophilus b: Assente Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>PolioInfranix:</b> NO ciclo primario e SI richiamo a partire dai 16 mesi a 13 anni età inclusa.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 30 UI Tossoide tetanico non meno di 40 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico: 25 mcg Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg Pertactina: Assente Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B: Assente Polisaccaride Haemophilus b: Assente Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig. tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig. tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig. <b>Tetravac:</b> SI ciclo primario per i neonati e SI richiamo fino ai 12 anni.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 2 UI Tossoide tetanico non meno di 20 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico: Assente Emoagglutinina filamentosa: Assente Pertactina: Assente Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B: Assente Polisaccaride Haemophilus b: Assente Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente tipo 3 (ceppo Saukett): Assente <b>Diftavax:</b> richiamo e profilassi postesposizione in adulti e bambini di età superiore a 7 anni.	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml): Tossoide difterico non meno di 2 UI Tossoide tetanico non meno di 20 UI Bordetella pertussis: Tossoide pertossico: Assente Emoagglutinina filamentosa: Assente Pertactina: Assente Fimbre tipo 2 e 3: Assenti Epatite B: Assente Polisaccaride Haemophilus b: Assente Poliomielite (inattivati): tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente tipo 3 (ceppo Saukett): Assente <b>Diftetal:</b> SI ciclo primario per neonati e adulti; profilassi postesposizione in adulti e bambini.

## COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

<u>Boostrix</u> <sup>9</sup> (dTpa)	<u>PolioBoostrix</u> <sup>10</sup> (dTpa IPV)	<u>ImovaxPolio</u> <sup>11</sup> (IPV)	<u>ImovaxTetano</u> <sup>12</sup> (T)
Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):	Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):
Tossoide difterico non meno di 2 UI	Tossoide difterico non meno di 2 UI	Tossoide difterico: Assente	Tossoide difterico: Assente
Tossoide tetanico non meno di 20 UI	Tossoide tetanico non meno di 20 UI	Tossoide tetanico: Assente	<b>Tossoide tetanico: non meno di 40 UI</b>
Bordetella pertussis:	Bordetella pertussis:	Bordetella pertussis:	Bordetella pertussis:
Tossoide pertossico: 8 mcg	Tossoide pertossico: 8 mcg	Tossoide pertossico: Assente	Tossoide pertossico: Assente
Emoagglutinina filamentosa: 8 mcg	Emoagglutinina filamentosa: 8 mcg	Emoagglutinina filamentosa: Assente	Emoagglutinina filamentosa: Assente
Pertactina: 2,5 mcg	Pertactina: 2,5 mcg	Pertactina: Assente	Pertactina: Assente
Fimbre tipo 2 e 3: Assenti	Fimbre tipo 2 e 3: Assenti	Fimbre tipo 2 e 3: Assenti	Fimbre tipo 2 e 3: Assenti
Epatite B : Assente	Epatite B : Assente	Epatite B : Assente	Epatite B : Assente
Polisaccaride Haemophilus b: Assente	Polisaccaride Haemophilus b: Assente	Polisaccaride Haemophilus b: Assente	Polisaccaride Haemophilus b: Assente
Poliomielite (inattivati):	Poliomielite (inattivati):	<b>Poliomielite (inattivati):</b>	Poliomielite (inattivati):
tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente	tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig.	<b>tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig.</b>	tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente
tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente	tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig.	<b>tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig.</b>	tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente
tipo 3 (ceppo Saukett): Assente	tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig.	<b>tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig.</b>	tipo 3 (ceppo Saukett): Assente
<b>Boostrix:</b> richiamo a partire dai 4 anni età NO immunizzazione primaria	<b>Polio Boostrix:</b> richiamo a partire dai 3 anni età NO immunizzazione primaria	<b>ImovaxPolio:</b> SI per ciclo primario nei lattanti, nei bambini e negli adulti e per i successivi richiami.	<b>ImovaxTetano:</b> SI per ciclo primario nei lattanti, nei bambini e negli adulti e per i successivi richiami.



## COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

<u>Engerix B<sup>13</sup>/ HBVaxpro<sup>14</sup></u> (Epatite b: <i>Pediatrico</i> )	<u>Engerix B<sup>15</sup>/ HBVaxpro<sup>16</sup></u> (Epatite b: <i>Adulto</i> )	<u>Hiberix<sup>17</sup>/ACTHib<sup>18</sup></u> (Haemophilus influenzae tipo b)	<u>MMRVAXPRO<sup>19</sup>/Priorix<sup>20</sup></u> (Morbillo, Parotite, Rosolia)
<p>Dopo ricostituzione, 1 dose <b>(0,5 ml)</b>:</p> <p>Tossoide difterico: Assente</p> <p>Tossoide tetanico: Assente</p> <p>Bordetella pertussis:</p> <p>Tossoide pertossico: Assente</p> <p>Emoagglutinina filamentosa: Assente</p> <p>Pertactina: Assente</p> <p>Fimbre tipo 2 e 3: Assenti</p> <p><b>Epatite B : 10 mcg (Engerix B) 5 mcg (HBVaxpro)</b></p> <p>Polisaccaride Haemophilus b: Assente</p> <p>Poliomielite (inattivati):</p> <p>tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente</p> <p>tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente</p> <p>tipo 3 (ceppo Saukett): Assente</p> <p><b>Engerix B (Pediatrico: 10 µg/0,5 ml):</b> ciclo primario per neonati, bambini e adolescenti <b>fino all'età di 15 anni</b></p> <p><b>HBVaxpro (Pediatrico: 5 µg/0,5 ml):</b> è indicato per l'immunizzazione attiva in soggetti di <b>età compresa tra 0 e 15 anni</b> considerati a rischio di esposizione al virus dell'epatite B.</p>	<p>Dopo ricostituzione, 1 dose <b>(1 ml)</b>:</p> <p>Tossoide difterico: Assente</p> <p>Tossoide tetanico: Assente</p> <p>Bordetella pertussis:</p> <p>Tossoide pertossico: Assente</p> <p>Emoagglutinina filamentosa: Assente</p> <p>Pertactina: Assente</p> <p>Fimbre tipo 2 e 3: Assenti</p> <p><b>Epatite B : 20 mcg (EngerixB) 10 mcg (HBVaxpro)</b></p> <p>Polisaccaride Haemophilus b: Assente</p> <p>Poliomielite (inattivati):</p> <p>tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente</p> <p>tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente</p> <p>tipo 3 (ceppo Saukett): Assente</p> <p><b>Engerix B (Adulto: 20 µg/1 ml):</b> ciclo primario per <b>adolescenti a partire dall'età di 16 fino all'età adulta</b></p> <p><b>HBVaxpro (Adulto: 10 µg/1 ml):</b> è indicato per l'immunizzazione attiva in soggetti di <b>età pari o superiore a 16 anni</b> considerati a rischio di esposizione al virus dell'epatite B.</p>	<p>Dopo ricostituzione, 1 dose <b>(0,5 ml)</b>:</p> <p>Tossoide difterico: Assente</p> <p>Tossoide tetanico: Assente</p> <p>Bordetella pertussis:</p> <p>Tossoide pertossico: Assente</p> <p>Emoagglutinina filamentosa: Assente</p> <p>Pertactina: Assente</p> <p>Fimbre tipo 2 e 3: Assenti</p> <p>Epatite B: Assenti</p> <p><b>Polisaccaride Haemophilus b: 10 mcg</b></p> <p>Poliomielite (inattivati):</p> <p>tipo 1 (ceppo Mahoney): Assente</p> <p>tipo 2 (ceppo MEF-1): Assente</p> <p>tipo 3 (ceppo Saukett): Assente</p> <p><b>Hiberix:</b> La vaccinazione di routine dei bambini di età superiore a 4 anni compiuti e dei ragazzi non è raccomandata.</p> <p><b>ACTHib:</b> è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.</p>	<p>Dopo ricostituzione, 1 dose <b>(0,5 ml)</b>:</p> <p style="text-align: center;"><b>MMRVAXPRO</b></p> <p>Virus del Morbillo (Enders Edmonston): non meno di <math>1 \times 10^3</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Parotite (Jeryl Lynn): non meno di <math>12,5 \times 10^3</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Rosolia (Wistar RA 27/3): non meno di <math>1 \times 10^3</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p style="text-align: center;"><b>Priorix</b></p> <p>Virus del Morbillo (Schwarz): non meno di <math>1 \times 10^{3,0}</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Parotite (RIT 4385 Jeryl Lynn): non meno di <math>12,5 \times 10^{3,7}</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Rosolia (Wistar RA 27/3): non meno di <math>1 \times 10^{3,0}</math> DICC<sub>50</sub>*</p> <p><i>*Dose infettante il 50% della coltura cellulare</i></p> <p><b>MMRVAXPRO:</b> vaccinazione contro Morbillo, Parotite e Rosolia in soggetti a partire dai 12 mesi di età; può essere anche somministrato a lattanti a partire dai 9 mesi di età in circostanze speciali.</p> <p><b>Priorix:</b> indicato per l'immunizzazione attiva dei bambini a partire dai 9 mesi di età o più grandi, di adolescenti ed adulti contro Morbillo, Parotite e Rosolia.</p>

## COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

<p style="text-align: center;"><u>Proquad</u><sup>21</sup> (Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Priorix Tetra</u><sup>22</sup> (Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella)</p>
<p>Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):</p> <p style="text-align: center;"><b>Proquad</b></p> <p>Virus del Morbillo (Enders Edmonston): non meno di 3,00 log<sub>10</sub> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Parotite (Jeryl Lynn): non meno di 4,30 log<sub>10</sub> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Rosolia (Wistar RA 27/3): non meno di 3,00 log<sub>10</sub> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Varicella (Oka/Merck): non meno di 3,99 log<sub>10</sub> PFU**</p> <p><i>*Dose infettante il 50% della coltura cellulare</i> <i>** Unità Formanti Placca (Plaque Forming Units)</i></p> <p><b>Proquad:</b> indicato per la vaccinazione simultanea contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, in soggetti a partire dai 12 mesi di età. ProQuad può essere somministrato a soggetti a partire dai 9 mesi di età in circostanze particolari.</p>	<p>Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):</p> <p style="text-align: center;"><b>Priorix Tetra</b></p> <p>Virus del Morbillo (Schwarz): non meno di 10<sup>3.0</sup> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Parotite (RIT 4385 Jeryl Lynn): non meno di 10<sup>4.4</sup> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Rosolia (Wistar RA 27/3): non meno di 10<sup>3.0</sup> DICC<sub>50</sub>*</p> <p>Virus della Varicella (Oka): non meno di 10<sup>3.3</sup> PFU**</p> <p><i>*Dose infettante il 50% della coltura cellulare</i> <i>** Unità Formanti Placca (Plaque Forming Units)</i></p> <p><b>Priorix Tetra:</b> indicato per l'immunizzazione attiva dei bambini a partire dagli 11 mesi fino ai 12 anni di età compresi. La somministrazione a bambini di 9 - 10 mesi può essere presa in considerazione in circostanze particolari.</p>

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: SEDICI ANNI (2001<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 16 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo adulto)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 20 HBVAXPRO 10	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: QUINDICI ANNI (2002<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 15 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: QUATTORDICI ANNI (2003<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 14 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetravalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: TREDICI ANNI (2004<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 13 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidifto-tetanico (dTp), oppure antidifto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: DODICI ANNI (2005<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 12 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetravalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: UNDICI ANNI (2006<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 11 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".



## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: DIECI ANNI (2007<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 10 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: NOVE ANNI (2008<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 9 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: OTTO ANNI (2009<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 8 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: SETTE ANNI (2010<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 7 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetraivalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	DIF-TET-ALL	IMOVAX POLIO	POLIOBOOSTRIX	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	ACT-HIB	MMRVAXPRO PRIORIX
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Secondo accesso</b> (dopo 15 giorni dal primo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Terzo accesso</b> (dopo 15 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>				
<b>Quarto accesso</b> (dopo 15 giorni dal terzo)				<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Quinto accesso</b> (dopo 15 giorni dal quarto)					<b>X</b>	
<b>Sesto accesso</b> (dopo 5 mesi dal quinto)			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico (dT), oppure antidiftto-tetanico-pertossoico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRES-DGPRES-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: SEI ANNI (2011<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 6 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	ACT-HIB
Primo accesso	<b>X</b>		<b>X</b>	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		<b>X</b>		<b>X</b>
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quinto accesso (dopo 15 giorni dal quarto)			<b>X</b>	

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* (ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare solo al primo accesso una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV.

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: CINQUE ANNI (2012<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 5 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	ACT-HIB
Primo accesso	<b>X</b>		<b>X</b>	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		<b>X</b>		<b>X</b>
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* (ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare solo al primo accesso una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV.

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: QUATTRO ANNI (2013<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 4 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	ACT-HIB
Primo accesso	<b>X</b>		<b>X</b>	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		<b>X</b>		<b>X</b>
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\* Hib: (HIBERIX) Nei bambini di età compresa tra 13 e 48 mesi, non vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di una singola dose di vaccino.

(ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare solo al primo accesso una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV, insieme alla II dose di MPR (MMRVAXPRO o Priorix).

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: TRE ANNI (2014<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 3 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	HIBERIX ACT-HIB
Primo accesso	X		X	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		X		X
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	X	X		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	X	X		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\*Hib: (HIBERIX) Nei bambini di età compresa tra 13 e 48 mesi, non vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di una singola dose di vaccino.

(ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di vita.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare, solo al primo accesso, una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV, insieme alla II dose di MPR (MMRVAXPRO o Priorix).



## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: DUE ANNI (2015<sup>§</sup>)**

*(ovvero 2 anni a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	HIBERIX ACT-HIB
Primo accesso	<b>X</b>		<b>X</b>	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		<b>X</b>		<b>X</b>
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\*Hib: (HIBERIX) Nei bambini di età compresa tra 13 e 48 mesi, non vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di una singola dose di vaccino.

(ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare, solo al primo accesso, una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV, insieme alla II dose di MPR (MMRVAXPRO o Priorix).

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

**Età: UN ANNO (2016<sup>§</sup>)**

*(ovvero da 1 anno a +364 giorni)*

Vaccino	Tetraivalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	TETRAVAC	ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5	MMRVAXPRO PRIORIX	HIBERIX ACT-HIB
Primo accesso	<b>X</b>		<b>X</b>	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		<b>X</b>		<b>X</b>
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	<b>X</b>	<b>X</b>		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	<b>X</b>	<b>X</b>		

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\*Hib: (HIBERIX) Nei bambini di età compresa tra 13 e 48 mesi, non vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di una singola dose di vaccino.

(ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di età.

**NB:** nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare, solo al primo accesso, una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV, insieme alla II dose di MRP (MMRVAXPRO o Priorix).

## SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI NEONATO (2017<sup>§</sup>)

*(recupero dei nati nel 2017 ed ovviamente dopo il compimento dell'anno di vita)*

Vaccino	Esavalente (DTPa IPV EpB Hib)	Tetravalente (Morbilli, Parotite, Rosolia, Varicella)
<b>Nome commerciale</b>	INFANRIX HEXA HEXYON VAXELIS	PROQUAD PRIORIX TETRA
<b>Primo accesso</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Secondo accesso</b> (dopo due mesi dal primo)	<b>X</b>	
<b>Terzo accesso</b> (dopo sei mesi dal secondo)	<b>X</b>	

**Note:**

<sup>§</sup> L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

**Accessi successivi:** La quarta dose di DTPa IPV (Tetravac o Tetraxim), l'ultima della serie primaria, va somministrata nel 5°-6° anno di età insieme alla II dose di MRPV (Proquad o Priorix Tetra).

# VACCINI E RISPETTIVE DOSE NECESSARIE PER ADEMPIMENTO OBBLIGO VACCINALE\*

**ETA' \*\***

**(CALCOLATA A FAR DATA DAL 10 SETTEMBRE 2017)**

<i>Da 0 a 6 mesi</i>	<b>UNA dose di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b
<i>Dal compimento dei 6 mesi a 11 mesi e 364 giorni</i>	<b>UNA dose di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b
<i>Dal compimento dei 12 mesi a 17 mesi e 364 giorni</i>	<b>DUE dosi di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b***
<i>Dal compimento dei 18 mesi a 6 anni e 364 giorni</i>	<b>TRE dosi di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** <b>UNA dose di vaccino contro:</b> Morbillo, Parotite, Rosolia
<i>Dal compimento dei 7 anni a 15 anni e 364 giorni</i>	<b>QUATTRO dosi di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite <b>TRE dosi di vaccino contro:</b> Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** <b>DUE dosi di vaccino contro:</b> Morbillo, Parotite, Rosolia
<i>Dai 16 anni fino al compimento dei 17 anni</i>	<b>CINQUE**** dosi di vaccino contro:</b> Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite <b>TRE dosi di vaccino contro:</b> Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** <b>DUE dosi di vaccino contro:</b> Morbillo, Parotite, Rosolia

**Note:**

**N.B.:** Il **vaccino antivaricella** è obbligatorio per i nati nel 2017. Poiché esso deve essere somministrato dopo il 12° mese di età, l'obbligo scatterà nel 2018 per i nati nel 2017.

\* I minori che in rapporto alle suddette età hanno un numero dosi inferiori a quello indicato, sono da considerarsi: **inadempienti**.

\*\* L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

\*\*\* È sufficiente 1 sola dose di Haemophilus influenzae tipo b nel caso in cui la 1° dose sia stata somministrata dopo il compimento del primo anno di vita.

\*\*\*\* 4 dosi sono sufficienti per l'adempimento se non sono passati 9 anni dalla dose di richiamo prevista in età pre-scolare (5-6 anni).

Raccomandazione per le altre vaccinazioni: Si raccomanda, comunque, che tutti i soggetti, in base alla loro età, siano immunizzati per tutte le altre vaccinazioni gratuite previste dal calendario vaccinale: antirotavirus, antimeningococco B, antimeningococco C, antipneumococco, antipapillomavirus, antimeningococco ACWY, le quali anche non "obbligatorie" per l'accesso a scuola, risultano essere altrettanto importanti. Tali vaccinazioni, pur mantenendo un ottimo profilo di sicurezza e di efficacia, non sono state incluse tra quelle obbligatorie in ragione del fatto che le malattie che prevengono si verificano con minore frequenza nel nostro Paese o del minore impatto della loro contagiosità nelle collettività chiuse (es. nidi e scuole).

Nel caso della eventuale interruzione di qualsiasi ciclo vaccinale non bisogna iniziare nuovamente lo stesso ciclo o somministrare dosi aggiuntive di vaccino. Tale indicazione vale per qualsiasi vaccino previsto per il controllo dell'adempimento delle vaccinazioni obbligatorie.

# NORMATIVE

(Aggiornamento al 01/09/2017)

- 1) Ministero della Salute: Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 ([Gazzetta Ufficiale del 18 Febbraio 2017](#)).
- 2) Guida ai nuovi obblighi vaccinali ([Ministero della Salute](#)).
- 3) Decreto-legge 07 giugno 2017, n. 73. Normativa: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (17G00095) ([G.U. Serie Generale , n. 130 del 07 giugno 2017](#)).
- 4) Conversione in legge ([Legge 31 luglio 2017 , n. 119](#)), con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.
- 5) Testo coordinato del decreto-legge 07 giugno 2017, n. 73 ([G.U. Serie Generale , n. 182 del 05 agosto 2017](#)).
- 6) Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (Gazzetta ufficiale n. 130 del 7-6-2017) ([0017892-12/06/2017-DGPRES-DGPRES-P](#)).
- 7) Circolare recante prime indicazioni operative riguardanti il comma 1-quater, art. 1 del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" (17G00132) (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2017) ([0025146-14/08/2017-DGPRES-DGPRES-P](#)).
- 8) Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" ([0025233-16/08/2017-DGPRES-DGPRES-P](#)).
- 9) Carezza vaccino monocomponente anti-Hib: indicazioni di uso nei soggetti a rischio di tutte le età e negli inadempienti fino a 16 anni ([0025847-25/08/2017-DGPRES-DGPRES-P](#)).
- 10) Indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni della legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" – Disposizioni per l'anno scolastico e il calendario annuale 2017/2018. Integrazioni delle Circolari n. 25233/2017 del Ministero della Salute e n. 1622/2017 del Ministero della Istruzione della Università e della Ricerca del 16/08/2017 ([0026382-01/09/2017-DGPRES-DGPRES-P](#)).
- 11) Privacy e vaccini: le scuole potranno inviare gli elenchi degli iscritti alle Asl - 1° settembre 2017 ([Registro dei provvedimenti n. 365 del 1° settembre 2017](#)).

# FOGLIO ILLUSTRATIVO E RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

---

- <sup>1</sup> **Infanrix hexa** (DTPa IPV EpB Hib): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034960>
- <sup>2</sup> **Hexyon** (DTPa IPV EpB Hib): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=042817>
- <sup>3</sup> **Vaxelis** (DTPa IPV EpB Hib): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=044721>
- <sup>4</sup> **Pentavac** (DTPa IPV Hib): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034126>
- <sup>5</sup> **PoliolInfanrix** (DTPa IPV): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=037157>
- <sup>6</sup> **Tetravac** (DTPa IPV): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034127>
- <sup>7</sup> **Diftavax** (dT): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026947>
- <sup>8</sup> **Diftetall** (dT): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=003671>
- <sup>9</sup> **Boostrix** (dTpa): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034813>
- <sup>10</sup> **PolioBoostrix** (dTpa IPV): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036752>
- <sup>11</sup> **Imovax Polio** (IPV): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=029310>
- <sup>12</sup> **Imovax Tetano** (T): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026171>
- <sup>13</sup> **Engerix B** (Epatite b *Pediatrico*): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026653>
- <sup>14</sup> **HBVaxpro** (Epatite b *Pediatrico*): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=035262>
- <sup>15</sup> **Engerix B** (Epatite b *Adulto*): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026653>
- <sup>16</sup> **HBVaxpro** (Epatite b *Adulto*): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=035262>
- <sup>17</sup> **Hiberix** (Hib): <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=031902>
- <sup>18</sup> **ACTHib** (Hib): [https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_000737\\_028473\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000737_028473_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113)
- <sup>19</sup> **MMR-VAXPRO** (Morbillo, Parotite, Rosolia) <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=037172>
- <sup>20</sup> **Priorix** (Morbillo, Parotite, Rosolia) <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034199>
- <sup>21</sup> **Proquad** (Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella) <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036893>
- <sup>22</sup> **Priorix Tetra** (Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella) <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=038200>