



## ALLEGATO C

### **Piano Regionale Prevenzione Vaccinale PRPV 2023-2025**

**Offerta vaccinale per condizione di rischio:  
Esempi di calendari vaccinali per specifica patologia**

Aprile 2024

A cura del Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali delle Marche (GTV)

Stesura: settembre 2023 – aprile 2024

## Sommario

A1 - Malattie cardiache e polmonari croniche .....	3
A2 – Diabete Mellito.....	4
A3 – Malattia Epatica Cronica .....	5
A4 – Perdita di liquido cerebrospinale o portatori di impianto cocleare .....	6
A5 – Insufficienza Renale Cronica.....	7
A6 – Tumore Solido Maligno .....	8
A7 – Malattie onco-ematologiche .....	9
A8 – Infezione da HIV .....	10
A9 – Asplenia / Iposplenia .....	11
A10 – Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT: Hematopoietic Stem Cell Transplantation) ....	12
A11 - Trapianto di organo solido (SOT: Solid Organ Transplant).....	13
A12 – Malattia infiammatoria cronica in trattamento immunosoppressivo .....	14
A13 – Tavola Sinottica delle vaccinazioni previste per ogni condizione patologica per cui è stato realizzato un esempio di calendario vaccinale .....	15

## A1 - Malattie cardiache e polmonari croniche

### ***Esempio di calendario vaccinale in adulti con malattie cardiache e polmonari croniche***

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>							
	0	1	2	3	4	5	6	≥12
PCV20	<b>D1</b>							
PPSV23								<b>(D1)</b>
RZV	<b>D1</b>		<b>D2</b>					
MPR <sup>2</sup>	<b>D1</b>			<b>D2</b>				
(VARICELLA) <sup>3</sup>	<b>(D1)</b>			<b>(D2)</b>				
INFLUENZA	1 dose annuale							
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti							
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni							

D1, D2, = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Pazienti senza evidenza di immunità, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive

<sup>3</sup> Pazienti di età inferiore ai 50 anni, senza evidenza di immunità alla varicella, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.1.

## A2 – Diabete Mellito

### **Esempio di calendario vaccinale in adulti con Diabete mellito**

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>								$\geq 12$
	0	1	2	3	4	5	6	7	
PCV20	<b>D1</b>								
PPSV23									<b>(D1)</b>
RZV	<b>D1</b>		<b>D2</b>						
Men ACWY <sup>2</sup>		<b>D1</b>							
Men B <sup>2</sup>		<b>D1</b>		<b>D2</b>					<b>D3<sup>5</sup></b>
EPATITE B	<b>D1</b>	<b>D2</b>					<b>D3</b>		
MPR <sup>3</sup>	<b>D1</b>			<b>D2</b>					
(VARICELLA) <sup>4</sup>	<b>(D1)</b>			<b>(D2)</b>					
INFLUENZA	1 dose annuale								
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti								
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni								

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Raccomandata nei Pazienti con Diabete mellito tipo 1

<sup>3</sup> Pazienti senza evidenza di immunità, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive

<sup>4</sup> Pazienti di età inferiore ai 50 anni, senza evidenza di immunità alla varicella, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

<sup>5</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.2.

## A3 – Malattia Epatica Cronica

### ***Esempio di calendario vaccinale in adulti con malattia epatica cronica***

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	≥12
PCV20	<b>D1</b>									
PPSV23										<b>(D1)</b>
RZV <sup>2</sup>	<b>D1</b>		<b>D2</b>							
Men ACWY		<b>D1</b>								
Men B		<b>D1</b>		<b>D2</b>					<b>D3<sup>5</sup></b>	
EPATITE B	<b>D1</b>	<b>D2</b>					<b>D3</b>			
EPATITE A	<b>D1</b>						<b>D2</b>			
MPR <sup>3</sup>	<b>D1</b>			<b>D2</b>						
(VARICELLA) <sup>4</sup>	<b>(D1)</b>			<b>(D2)</b>						
INFLUENZA	1 dose annuale									
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti									
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni									

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Cirrosi epatica o epatopatia cronica grave

<sup>3</sup> Pazienti senza evidenza di immunità, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive

<sup>4</sup> Pazienti senza evidenza di immunità alla varicella, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

<sup>5</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.3.

## A4 – Perdita di liquido cerebrospinale o portatori di impianto cocleare

***Esempio di calendario vaccinale in adulti con perdita di liquido cerebrospinale o portatori di impianto cocleare***

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PCV20	<b>D1</b>									
PPSV23 <sup>2</sup>			<b>(D1)</b>							
Men ACWY		<b>D1</b>								
Men B <sup>3</sup>		<b>D1</b>	<b>D2</b>				<b>D3</b> <sup>5</sup>			
Hib	<b>D1</b>									
MPR <sup>4</sup>	<b>D1</b>		<b>D2</b>							
VARICELLA <sup>4</sup>	<b>D1</b>		<b>D2</b>							
INFLUENZA	1 dose annuale									
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni									

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Considerare la somministrare in modalità sequenziale di 1 dose di PPSV23 dopo PCV ad almeno 8 settimane di distanza

<sup>3</sup> In funzione del tipo di vaccino utilizzato, sono contemplabili diverse schedule. MenB-4C :2 dosi a distanza di almeno 1 mese oppure MenB-FHbp: 2 dosi 0, 6 mesi oppure 3 dosi 0,1-2, 6 mesi

<sup>4</sup> Negli adulti senza evidenza di immunità non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive

<sup>5</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.4.

## A5 – Insufficienza Renale Cronica

### ***Esempio di calendario vaccinale in adulti con insufficienza renale cronica***

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>															
	0	1	2	3	4	5	6	8								
PCV20	<b>D1</b>															
PPSV23			<b>(D1)</b>													
RZV	<b>D1</b>		<b>D2</b>													
Men ACWY		<b>D1</b>														
Men B		<b>D1</b>		<b>D2</b>				<b>D3<sup>4</sup></b>								
EPATITE B	<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>				<b>D4</b>									
MPR <sup>3</sup>	<b>D1</b>			<b>D2</b>												
(VARICELLA) <sup>2</sup>	<b>(D1)</b>			<b>(D2)</b>												
INFLUENZA	1 dose annuale															
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni vigenti															
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni															
D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare																
<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico																
<sup>2</sup> Pazienti senza evidenza di immunità alla varicella, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella																
<sup>3</sup> Pazienti senza evidenza di immunità, non immunodepressi e che non abbiano in previsione terapie immunosoppressive nelle 4 settimane successive																
<sup>4</sup> In base al tipo di vaccino																

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.5.

## A6 – Tumore Solido Maligno

### **Esempio di calendario vaccinale in adulti con tumore maligno solido**

VACCINO	TIMING (in relazione alla data del trattamento) <sup>1</sup>							
	PRE- TRATTAMENTO	POST TRATTAMENTO (in mesi)						
		3	6	7	8	9	10	13
PCV20 <sup>2, 3</sup>	<b>D1</b>		<b>D1</b>					
PPSV23 <sup>2, 3</sup>	<b>(D1)</b>				<b>(D1)</b>			
RZV <sup>2, 4</sup>	<b>D1-2</b>		<b>D1</b>		<b>D2</b>			
Hib <sup>1</sup>	<b>D1</b>		<b>D1</b>					
Men ACWY <sup>2, 4</sup>	<b>D1</b>			<b>D1</b>				
Men B <sup>2, 4, 5</sup>	<b>D1-2 (D1-2-3)</b>			<b>D1</b>		<b>D2</b>		<b>(D3)</b>
MPR <sup>6</sup>	<b>D1-2</b>		<b>D1</b>			<b>D3</b>		
(VARICELLA) <sup>6</sup>	<b>(D1-2)</b>		<b>(D1)</b>			<b>(D3)</b>		
INFLUENZA	1 dose annuale (inattivato)							
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni vigenti							
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni							

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> Le vaccinazioni raccomandate non completate prima del trattamento (almeno 2 settimane prima dell'inizio) ed eseguite durante il trattamento dovrebbero essere ripetute dopo la fine della terapia una volta che il sistema immunitario non è più soppresso, a meno che non possa essere dimostrata un'adeguata risposta anticorpale. In caso non fosse possibile la somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Dovrebbe essere eseguita/completata almeno 2 settimane prima dell'inizio del trattamento. Se eseguita durante il trattamento, dovrebbe essere risomministrata dopo il ripristino dell'immunocompetenza che si ha generalmente a remissione di malattia dopo 3-6 mesi dalla sospensione del trattamento

<sup>3</sup> Soggetti con neoplasia maligna diffusa

<sup>4</sup> Le vaccinazioni sono previste in relazione alla condizione di immunodeficit secondario alla malattia o al trattamento

<sup>5</sup> In base al tipo di vaccino

<sup>6</sup> I soggetti senza evidenza di immunità, dovrebbero completare l'immunizzazione con vaccini vivi attenuati almeno 4 settimane prima dell'inizio del trattamento. Quelli che non hanno completato il ciclo vaccinale prima di iniziare il trattamento dovrebbero ricevere due dosi di vaccino (con un intervallo minimo di 4 settimane tra le dosi) dopo almeno 3-6 mesi dal termine del trattamento e in una situazione libera da malattia (remissione) e di idoneità immunitaria. Valutare con attenzione con lo specialista lo stato di immunocompromissione del soggetto e la remissione di malattia prima di procedere alla vaccinazione. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.6.

## A7 – Malattie onco-ematologiche

### ***Esempio di calendario vaccinale in adulti affetti da malattie onco-ematologiche***

VACCINO	TIMING (in relazione alla data del trattamento) <sup>1</sup>							
	PRE- TRATTAMENTO	POST TRATTAMENTO (in mesi)						
		3	6	7	8	9	10	13
PCV20 <sup>2</sup>	D1		D1					
PPSV23 <sup>2</sup>	(D1)				(D1)			
RZV <sup>2</sup>	D1-2		D1		D2			
Hib <sup>2</sup>	D1		D1					
Men ACWY <sup>2</sup>	D1			D1				
Men B <sup>2</sup>	D1-2-3 <sup>4</sup>			D1		D2		D3 <sup>4</sup>
MPR <sup>3</sup>		Controindicato <sup>3</sup>						
VARICELLA <sup>3</sup>		Controindicato <sup>3</sup>						
INFLUENZA		1 dose annuale (inattivato)						
COVID-19		Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti						
dTpa		Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni						

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> Le vaccinazioni raccomandate non completate prima del trattamento (almeno 2 settimane prima dell'inizio) ed eseguite durante il trattamento dovrebbero essere ripetute dopo la fine della terapia una volta che il sistema immunitario non è più soppresso, a meno che non possa essere dimostrata un'adeguata risposta antincorpale. In caso non fosse possibile la somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Dovrebbe essere eseguita/completata almeno 2 settimane prima dell'inizio del trattamento. Se eseguita durante il trattamento, dovrebbe essere risomministrata dopo il ripristino dell'immunocompetenza che si ha generalmente a remissione di malattia dopo 3 mesi dalla sospensione della chemioterapia/radioterapia o dopo almeno 6 mesi o più per dalla sospensione degli anticorpi anti-cellule B e alcuni altri modificatori della risposta biologica

<sup>3</sup> I vaccini vivi attenuati (MPR, Varicella) sono controindicati in fase attiva di malattia e in corso di trattamento immunosoppressivo. MPR e Varicella possono essere somministrati nei sieronegativi in fase di remissione di malattia e quando è ripristinata l'immunocompetenza. Un sufficiente ripristino dell'immunocompetenza si ha a remissione di malattia, dopo almeno 3 mesi dalla sospensione della chemioterapia/radioterapia e dopo almeno 6-12 mesi in caso di somministrazione di anticorpi anti-linfociti B. Per i destinatari di terapie con effetti a lungo termine sul sistema immunitario, come anticorpi anti-cellule B, cellule CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) e alcuni altri modificatori della risposta biologica, i vaccini vivi non devono essere somministrati fino a quando un esperto non avrà confermato un'adeguata ricostituzione immunitaria. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

<sup>4</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.7.

## A8 – Infezione da HIV

### **Esempio di calendario vaccinale in persone adulte con infezione da HIV**

VACCINO	TIMING (MESI/ANNI) <sup>1</sup>									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	5 anni
PCV20	D1									
PPSV23			(D1)							
RZV	D1		D2							
Hib	D1									
Men ACWY		D1		D2						B
Men B		D1		D2			D3 <sup>4</sup>			B
EPATITE B		D1	D2				D3			
EPATITE A		D1					D2			
HPV			D1		D2				D3	
MPR <sup>2</sup>	D1			D2						
(VARICELLA) <sup>3</sup>		(D1)			(D2)					
INFLUENZA	1 dose annuale (inattivato)									
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti									
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni									

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo B= booster; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico.

<sup>2</sup> Soggetti suscettibili con percentuale di CD4 ≥ 15% più conta di CD4 ≥ 200 / mm<sup>3</sup> per ≥ 6 mesi.

<sup>3</sup> Soggetti suscettibili con percentuale di CD4 ≥ 15% più conta di CD4 ≥ 200 / mm<sup>3</sup> per ≥ 6 mesi. Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella.

<sup>4</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.8.

## A9 – Asplenia / Iposplenica

### ***Esempio di calendario vaccinale in soggetti adulti con asplenia / iposplenica***

VACCINO	TIMING (MESI/ANNI) <sup>1</sup>											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	1 anno	Ogni 2-3 anni	Ogni 5 anni
PCV20	D1											
PPSV23			(D1)									
Hib	D1											
Men ACWY	D1		D2									B
Men B	D1		D2			D3 <sup>2</sup>				B	B	
MPR		D1			D2							
VARICELLA		D1			D2							
INFLUENZA	1 dose annuale (inattivato)											
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti											
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni											

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo B= booster; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.9.

## A10 – Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT: Hematopoietic Stem Cell Transplantation)

### ***Esempio di calendario vaccinale post HSCT in Adulti***

VACCINO	TIMING (in mesi a partire dalla data del trapianto) <sup>1</sup>																							
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	24	25	26	27	28	
PCV20 <sup>2</sup>				D1		D2		D3							D4									
RZV <sup>3</sup>				D1				D2																
Hib				D1		D2		D3																
Men ACWY				D1		D2																		
MenB				D1		D2					D3 <sup>4</sup>													
EPATITE B				D1	D2					D3														
dTap-IPV									D1		D2							D3						
MPR	<b>CONTROINDICATO</b>																		D1			D2		
VARICELLA	<b>CONTROINDICATO</b>																		D1			D2		
INFLUENZA		2 dosi a 4 settimane di distanza nel 1° anno dopo il trapianto. Poi 1 dose annuale (inattivato)																						
COVID-19		Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti																						

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo;

<sup>1</sup>In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Può essere somministrato già 3 mesi dopo il trapianto

<sup>3</sup> A partire da 3-12 mesi dopo un HSCT autologo e 6-12 mesi dopo un HSCT allogenico

<sup>4</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.10.

## A11 - Trapianto di organo solido (SOT: Solid Organ Transplant)

### **Esempio di calendario vaccinale pre-SOT e post-SOT negli adulti**

VACCINO	VACCINAZIONE PRE SOT <sup>1</sup>							SOT	Vaccinazione post-SOT se non completata prima del trapianto <sup>1</sup>												
	Mesi prima del trapianto								Mesi dopo il trapianto												
	7	6	5	4	3	2	1		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
PCV20	1 dose								D1												
PPSV23	(1 dose )									(D1)											
RZV	2 dosi								D1	D2											
Hib	1 dose								D1												
MenACWY	1 dose									D1											
MenB	2 o 3 dosi									D1	D2										
EPATITE B	3 o 4 dosi									D1	D2	D3									
EPATITE A <sup>2</sup>	2 dosi									D1							D4				
MPR	2 dosi																	D2			
VARICELLA	2 dosi									<b>CONTROINDICATO</b>											
INFLUENZA	Vaccinazione annuale									<b>CONTROINDICATO</b>											
COV19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti																				
dTap	Verificare ciclo di base e richiamo ogni 10 anni																				

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> Raccomandato per i riceventi trapianto di fegato

<sup>3</sup> In base al tipo di vaccino

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.11.

## A12 – Malattia infiammatoria cronica in trattamento immunosoppressivo

**Esempio di calendario vaccinale in adulti con malattia infiammatoria cronica candidati o in trattamento immunosoppressivo**

VACCINO	TIMING (MESI) <sup>1</sup>									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PCV20	<b>D1</b>									
PPSV23			<b>(D1)</b>							
RZV	<b>D1</b>		<b>D2</b>							
Hib				<b>D1</b>						
Men ACWY		<b>D1</b>								
Men B		<b>D1</b>		<b>D2</b>				<b>D3<sup>2</sup></b>		
EPATITE B	<b>D1</b>	<b>D2</b>					<b>D3</b>			
HPV			<b>D1</b>		<b>D2</b>				<b>D3</b>	
MPR <sup>3</sup>	D1			D2						
(VARICELLA) 3, 4		(D1)			(D2)					
INFLUENZA	1 dose annuale (inattivato)									
COVID-19	Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti									
dTpa	Verificare ciclo di base e richiamo Tdap ogni 10 anni									

D1, D2, D3 = n° di dose del ciclo; ( ) = considerare

<sup>1</sup> In caso non fosse possibile la co-somministrazione di tutte le vaccinazioni proposte valutare la priorità per la situazione di rischio specifico

<sup>2</sup> In base al tipo di vaccino

<sup>3</sup> I vaccini vivi attenuati sono generalmente controindicati nelle persone che ricevono terapia immunosoppressiva, come DMARD e corticosteroidi ad alte dosi. La vaccinazione andrebbe considerata prima dell'inizio della terapia. La sicurezza e l'efficacia dei vaccini vivi durante la terapia intermittente o di mantenimento a basse dosi con farmaci immunosoppressori non corticosteroidi sono generalmente sconosciute, ad eccezione del vaccino contro la varicella, che può essere preso in considerazione, nella formulazione monovalente (no MPRV) per coloro che ricevono metotrexate a basse dosi ( $\leq 0,4$  mg/kg/settimana), azatioprina ( $\leq 3$  mg/kg/die) o 6-mercaptopurina ( $\leq 1,5$  mg/kg/giorno). Se si utilizza una terapia combinata a basse dosi, è necessario consultare un esperto

<sup>4</sup> Se viene somministrato il vaccino della varicella la tempistica di somministrazione di RZV va valutata sulla base della situazione di rischio e a distanza di almeno 8 settimane dalla conclusione della serie vaccinale anti-varicella

Approfondimenti in Allegato B, Capitolo 3 e Capitolo 4.12.

## A13 – Tavola Sinottica delle vaccinazioni previste per ogni condizione patologica per cui è stato realizzato un esempio di calendario vaccinale

Condizione	Pneumococco	HZ (RZ) <sup>§</sup>	HB	Men (ACMV e B)	HBV	HAV	HPV	MPr (Susceptibili)	Varicella (Susceptibili)	Influenza	Covid <sup>m</sup>	dTpa	Polio	Allegato B - Capitolo
<b>Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia in elezione</b>	x*		x	x				x	x	x <sup>§</sup>	x	R10/CB		4.9
<b>BPCO (Malattie polmonari croniche)</b>	x	x						x	x	x	x	R10/CB		4.1
<b>Cardiopatie Croniche</b>	x	x						x	x	x	x	R10/CB		4.1
<b>Diabete Mellito</b>	x	x		x (DMT1)	x			x	x	x	x	R10/CB		4.2
<b>Epatopatie croniche</b>	x	x (epatop. grave)		x (epatop. grave)	x	x		x	x	x	x	R10/CB		4.3
<b>Immunodeficienze congenite o acquisite compreso HIV e forme di immunodepressione iatrogena da farmaci (trapianto, chemio, radio, cortisone, tp biologica), anche se candidati*</b>	x*	x*	x* (>> deficit IgG2 o HIV)	x*	x* (>> HIV)	x* (solo HIV)	x* (>> HIV e LES). Considerare età e rischio esposizione	Controindicato *	x <sup>§</sup>	x	R10/CB			4.8, 4.12 4.13
<b>Insufficienza Renale</b>	x*	x		x	x			x	x	x	x	R10/CB		4.5
<b>Malattie Oncoematologiche</b>	x*	x	x	x						x <sup>§</sup>	x	R10/CB		4.7
<b>Soggetti affetti da Patologie Neoplastiche (Tumore Solido Maligno)</b>	x* (diffuse)	x	vedi immunodeficit					Controindicato *	x <sup>§</sup>	x	R10/CB			4.6
<b>HSCT - Pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali</b>	x*	x	x	x	x	x		Controindicato nei primi 24 mesi post trapianto *	x <sup>§</sup>	x	Ciclo Base	x		4.10
<b>SOT Candidati - Trapianto di organo solido (Pazienti candidati a SOT)</b>	x*	x	x	x	x	x	x*		x*	x*	x	R10/CB		4.11
<b>SOT - Pazienti sottoposti a trapianto di organo solido</b>	x*	x	x	x	x	x	x*	Controindicato *	x <sup>§</sup>	x	R10/CB			4.11
<b>Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento o Portatori di impianto cocleare</b>	x*		x	x				x	x	x		R10/CB		4.4
<b>Conviventi di soggetti a rischio</b>				x	x* (conviventi e contatti di HBsAG+)			x	x (anche post-esposizione)	x <sup>§</sup>	x	R10/CB		4.14
<b>Età Fertile/Post Partum</b>						x (fino a 30 anni)	x	x						6.1 6.2 6.4
<b>Gravidanza</b>										x <sup>§</sup> (ogni trimestre)	x	x* [27w-36w]		6.3
<b>Migranti di recente arrivo</b>					x*			x	x		x	R10/CB	x*	6.5

\*Vedi capitolo e appendici specifiche; § Vaccino inattivato; m Vaccinazione secondo raccomandazioni ministeriali vigenti



Per le informazioni dettagliate si rimanda all'allegato B, capitolo 3 e capitoli specifici riportati nell'ultima colonna della tabella.