

# Vaccinazioni nel Bambino immigrato

di Antonio Ferro e Giampietro Chiamenti

- In Italia la quota di popolazione immigrata è **giunta al 7.2%**  
Secondo il rapporto Caritas 2010
  - le nascite di bambini immigrati incidono per il 13% su tutte le nascite,
    - 77 mila nuovi nati
    - Se si aggiungono altri 17.000 nati da madre straniera e padre italiano, l'incidenza sul totale dei nati in Italia arriva al 16,5%
- **Queste cifre sono sicuramente in aumento a seguito delle recenti vicende che hanno coinvolto il nord Africa provocando un aumento dei flussi , in particolare di rifugiati politici.**

## ● Dati di copertura vaccinale scarsi e frammentari

- Mancanza di una metodologia sistematica per la raccolta dei dati
- Mancanza di documentazione sanitaria individuale del Paese di origine
- Problematiche degli immigrati irregolari
- Barriere culturali, linguistiche, burocratiche, amministrative

La salute materno-infantile risulta essere una delle aree più critiche per la quale da più parti si sottolinea l'importanza dell'accessibilità ai servizi socio-sanitari, che è condizionata in buona parte dalle informazioni e dalle conoscenze che gli stranieri ricevono e dalla qualità della relazione tra operatori e utenti.

## **Condizioni del neonato**

- La mortalità e le condizioni neonatali oltre che da fattori socio-ambientali in senso lato, sono influenzate dalle condizioni socio-economiche della madre e dall'accesso alle cure prenatali (49, 50).
- Gli indicatori utilizzati per descrivere le condizioni del neonato sono: nati mortalità, peso alla nascita, punteggio Apgar, desumibili dal CeDAP.

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

## Premessa.

- Per il bambino nato in Italia da genitori stranieri con regolare permesso di soggiorno o coppie miste con gravidanza vissuta nel nostro Paese NON dovrebbero esistere problemi di presa in carico da parte del Pediatra di famiglia, essendo assimilati ai neonati italiani di cui condividono il percorso assistenziale.

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

## Anamnesi

Davanti a un bambino straniero si deve innanzitutto ricostruire la sua storia sanitaria con una appropriata ANAMNESI prendendo in considerazione almeno tre tipi di problematiche:

- 1. La patologia ereditaria, congenita e connatale legata al continente o alla regione geografica di provenienza, i soggiorni migratori o campi profughi, la presa in carico di enti ed associazioni senza trascurare la patologia infettiva e trasmissibile dovuta all'ambiente e alle condizioni di vita dei genitori o alle vicende legate alla modalità dell'immigrazione.
- 2. I rischi per la salute del bambino in Italia, legati ai fattori igienico-ambientali e socio-economici non soddisfacenti, acquisiti nel paese ospite oppure legati alle vicende perinatali nel caso di nascita nel nostro Paese.
- 3. Il programma di vaccinazioni certificate o ipotizzabili

.

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

## Il bilancio di salute.

- Il bilancio di salute è un esame generale che tiene conto dei problemi propri o prevalenti dell'età in cui viene effettuato. Si tratta di controlli in genere su bambini sani o presunti tali finalizzati ad evidenziare segni di malattia quando è ancora asintomatica o oligosintomatica e pertanto più facile curarla in tempi utili per una pronta guarigione. Inoltre servono ad intercettare deficit sensoriali , dello sviluppo psico-motorio ed auxologico (valutazione dei parametri di sviluppo legati al peso, altezza, circonferenza cranica, ecc) oltre che valutare lo stato di copertura vaccinale e gli stili di vita.

Nel bilancio di salute del bambino nato all'estero vanno considerati tre punti chiave:

1. Possibili patologie acquisite nel luogo di origine.
2. Lo stato di nutrizione e lo sviluppo.
3. Lo stato presunto od accertato delle vaccinazioni.

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

## ACCERTAMENTI CONSIGLIATI

1. Esame obiettivo completo con particolare attenzione a:
  - valutare l'accrescimento e lo stato nutrizionale
  - cercare i segni di rachitismo
  - cercare i segni di anemia ed emolisi
  - valutare le dimensioni del fegato e della milza (malaria e leishmaniosi)
  - osservare le mucose e le congiuntive (tracoma, xeroftalmia)
  - cercare lesioni da grattamento (scabbia, pediculosi, micosi cutanee, impetigine, ecc)
2. L'esecuzione dell'intradermoreazione alla tubercolina con PPD nei bambini non vaccinati con BCG o approfondimento con Mantoux o Quantiferum ed eventuale radiografia in casi sospetti

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

## ACCERTAMENTI CONSIGLIATI

### 3 Controllare o programmare eventuali accertamenti di laboratorio:

- esame parassitologico delle feci, per tre volte (ameba, giardia, nematodi, ossiuri, schistosoma)
- coprocoltura per salmonelle e shigelle
- esame urine per escludere ematuria e presenza di uova di *S. Haematobium*
- emocromo per Hb, MCV, reticolociti, sideremia, ferritina, glicemia, creatininemia
- formula leucocitaria anche per la percentuale di eosinofili (parassitosi)
- markers epatite A, B, C, transaminasi, bilirubinemia, fosfatasi alcalina in caso di sospetta epatite
- indici di flogosi (ves, proteina C) ,proteine elettroforesi
- ricerca AC anti HIV, e HIV, (negli adottati)
- T3, T4, TSH nei bambini provenienti da Bolivia, Perù, Ecuador, Colombia (paesi in cui la carenza di iodio è endemica) e Bielorussia , Ucraina
- elettroforesi Hb, dosaggio G-6-PD, test di falcizzazione (in presenza di anemia emolitica)
- goccia spessa entro 72 ore in caso di febbre di origine sconosciuta;

Inoltre possono essere richieste consulenze come: oculistica per xeroftalmia, tracoma, toxocara, screening audiologico.

### 4. Controllo dello stato vaccinale (vedi parte dedicata)

# La presa in carico del bambino adottato all'estero o immigrato per varie cause.

A questo proposito la SIP insieme alla SIMM hanno prodotto un **documento in tre punti** ritenuti ineludibili per prospettare le basi di un sereno convivere sociale finalizzato alla salute psichica e fisica dei bambini stranieri come bene prezioso e da tutelare.

- 1 – Garantire il diritto alla salute di tutti i minori stranieri**
- 2 – Garantire le prestazioni sanitarie del SSN, del Pediatra di Famiglia e del Medico di Medicina generale tutti i minori stranieri** presenti sul territorio nazionale in osservanza all'art. 24 della convenzione di New York (diritto del minore al miglior stato di salute possibile) e all'art. 2 della Costituzione (diritti fondamentali dell'individuo).
- 3 – Estensione del Permesso di Soggiorno per gravidanza.**

A conclusione di questa parte è utile riprendere una considerazione dell'ISS comparsa su Epicentro

(<http://www.epicentro.iss.it/focus/globale/immigrazioneSanita2011.asp>)

Le misure di salute pubblica che potrebbero essere prese per diminuire il rischio di focolai di malattie infettive sono:

- un apposito sistema di sorveglianza e di allerta precoce, che preveda una valutazione dello stato di salute all'ingresso e adeguate procedure di trasferimento a strutture sanitarie
- servizi materno infantili e strutture dedicate alla salute mentale all'interno dei centri di accoglienza
- strategie vaccinali in grado di proteggere bambini e adulti dalle malattie a cui sono più vulnerabili e assicurare continuità con la storia vaccinale pregressa. Inoltre occorre prestare attenzione allo status vaccinale degli operatori sanitari coinvolti.

# STRATEGIE VACCINALI

## TIPOLOGIE DI IMMIGRATI CONSIDERATE

1. Bambini extracomunitari adottati da famiglie italiane
2. Figli di immigrati nati nel paese di origine
3. Figli di immigrati nati in Italia
4. Bambini nomadi
5. Bambino immigrato viaggiatore

# I BAMBINI EXTRACOMUNITARI ADOTTATI DA FAMIGLIE ITALIANE

- I certificati di vaccinazione: secondo dati della letteratura più recente, devono essere considerati poco attendibili. Indagini sierologiche su di un'ampia casistica di bambini adottati all'estero hanno dimostrato presenza di titoli anticorpali protettivi (soggetti responder) nella maggioranza dei casi verso difterite e tetano, mentre il 20% risultava "non responder" per uno o più dei seguenti vaccini : antiepatite B, morbillo ,rosolia, parotite.
- Causa della mancata risposta anticorpale può essere la non corretta conservazione o la somministrazione di vaccini scaduti, calendari vaccinali non corretti, scarsa risposta dell'ospite per malattie defedanti o grave denutrizione.
- Emerge la necessità nell'adozione internazionale, di sottoporre i bambini a verifica sierologica delle vaccinazioni certificate all'estero per poter formulare un appropriato calendario di vaccinazioni: in alternativa occorre iniziare il ciclo vaccinale dalla prima dose (Decreto Ministeriale 01/ 04/ 99).

Per quanto concerne il vaccino combinato antimorbillo-parotite-rosolia può essere effettuato senza farlo precedere da valutazione anticorpale: raccomandate anche le altre vaccinazioni in uso nel nostro paese, antimeningococcica, antipneumococcica, antivaricella.

#### La vaccinazione antitubercolare

Quasi tutti i bambini, provenendo da paesi ad alta endemia tubercolare, risultano vaccinati. Molto importante è la corretta valutazione del test.

I bambini adottati all'estero, per la provenienza da paesi ad alta endemia tubercolare, per il lungo periodo di istituzionalizzazione o di vita in ambienti degradati dal punto di vista igienico-sanitario, per la denutrizione - malnutrizione, sono da considerare soggetti "a rischio": pertanto una Mantoux che provoca un infiltrato di 10 mm è da considerare sempre positiva.

# I FIGLI DI IMMIGRATI NATI NEL PAESE D'ORIGINE

## Premesse

- I calendari delle vaccinazioni nei paesi in via di sviluppo sono differenti rispetto a quelli adottati in Italia, in ottemperanza alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- L'OMS, tenendo presenti le difficili situazioni logistiche in cui operano i servizi sanitari locali, la difficoltà di mantenere una ottimale catena del freddo, lo stato immunitario della popolazione infantile che si suppone deficitario per le malattie intercorrenti e la malnutrizione e l'impossibilità organizzativa di raggiungere tutti i bambini a età determinate, prevede nelle schedule vaccinali di questi Paesi molte più dosi per la vaccinazione antipolio e difterite-tetano, l'obbligatorietà per l'antitubercolosi, l'antipertosse e l'antimorbillo.
- I bambini provenienti da altri paesi, in Italia devono essere sottoposti al calendario delle vaccinazioni secondo le leggi attualmente in vigore, compresa la vaccinazione antiepatite (possono infatti essere considerati appartenenti alla categoria a rischio quei viaggiatori che si recano frequentemente all'estero) e le vaccinazioni facoltative raccomandate.



# I FIGLI DI IMMIGRATI NATI NEL PAESE D'ORIGINE

## Protocollo operativo

- Se il bambino non è stato mai vaccinato, deve essere iniziato un ciclo vaccinale completo come previsto dal calendario Siti- Fimp-SIP.
- Se la documentazione delle vaccinazioni già eseguite è assente o non affidabile deve essere fatta una ricerca anticorpale per DT che dà delle indicazioni anche sulle altre vaccinazioni eseguite. Può anche essere accettabile la ripetizione delle vaccinazioni che eviti la necessità di effettuare ed interpretare i test anticorpali.
- Se le vaccinazioni sono incomplete o irregolari è opportuno il seguente comportamento:
  - Per AP tipo Sabin: si termina lo schema con il Polio Salk (senza problemi di intervalli fra le dosi);

## I FIGLI DI IMMIGRATI NATI NEL PAESE D'ORIGINE

- Per DT O DPT: se tra la 1° e la 2° dose l'intervallo è minore di 1 anno, completare lo schema, se è maggiore di 1 anno iniziare nuovamente lo schema;
- Se tra la 2a e la 3a dose l'intervallo è minore di 5 anni completare lo schema, se è maggiore di 5 anni iniziare di nuovo lo schema; non c'è limite di tempo dopo la 3a dose e bisogna fare DPT fino ai 7 anni di età. Per i bambini maggiori di 7 anni è consigliabile l'utilizzo della formulazione per l'età adulta. Considerato che non è disponibile il DT adulti si propone su bambini sopra i 7 anni con anticorpi negativi al DT, una dose con antitetanica a dosaggio pieno e 2 con DT adulto o 2 dosi di DTP;
- Per antimorbillo con rosolia e parotite: proporla attivamente e con impegno dai 12 mesi senza limite d'età qual' ora non vi sia documentazioni di avvenuta malattia o della somministrazione di due dosi dopo l'anno.
- In caso di unica dose, somministrare un richiamo.

# I FIGLI DI IMMIGRATI NATI NEL PAESE D'ORIGINE

- Utile un ciclo di antihaemophilus e antiepatite B in quanto nella maggior parte dei PVS non vi è l'offerta attiva di tale vaccinazione.
- Per BCG: allo stato attuale delle conoscenze in Italia è ritenuta, da sola, inadeguata alla prevenzione della tubercolosi, ma utile alla prevenzione delle forme gravi (miliare e meningea)

# I FIGLI DI IMMIGRATI NATI IN ITALIA

- Normalmente questa categoria di genitori è sempre ben disposta verso le vaccinazioni che vengono vissute come elemento di integrazione nel nostro sistema. Si ritiene opportuno che seguano il calendario suggerito da SITI-FIMP-SIP o che venga valutata l'offerta di vaccinazioni aggiuntive in particolari situazioni di rischio (es: antiepatite A in situazioni ambientali precarie o in ipotesi di viaggio).
- Fondamentale per questi bambini garantire l'accessibilità ai Servizi Vaccinali e la disponibilità di materiale divulgativo e informativo sulle vaccinazioni in multilingua.

# BAMBINI NOMADI

## PREMESSE

I bambini nomadi rappresentano una tipologia a parte per la problematica vaccinale in quanto molto spesso sono senza fissa dimora e necessitano quindi di un intervento di ricerca attiva. Il presente protocollo è stato elaborato sulla base di una esperienza concreta del Dipartimento di Prevenzione dell' Azienda di Verona in collaborazione con l'associazione dei Medici per la Pace ;

# BAMBINI NOMADI

Si suggerisce la seguente modalità operativa:

- chiamata per nuclei familiari
- raccolta della documentazione inerente a ciascun nucleo
- prenotazione appuntamento presso il Servizio Vaccinale che effettuerà una attenta analisi della documentazione e successivamente presenterà le proposte vaccinali ed effettuerà la somministrazione dei vaccini;



Nella scelta dei vaccini da somministrare verrà data la seguente priorità:

- Esavalente
- DT/DTP/DTP-IPV, a seconda del caso
- Meningococco C e pneumococco
- MPR-Varicella
- HPV alle bambine dai 10 anni d'età.

# BAMBINI NOMADI

Tutti i vaccini saranno offerti gratuitamente.

Su questa popolazione è di scarsa utilità la ricerca anticorpale prevaccinale; nel dubbio si proceda con la vaccinazione.

E' opportuno nel corso della campagna verificare lo stato vaccinale della popolazione adulta nomade.

# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

## PREMESSE

Si devono sempre tener presente due aspetti:

- il bambino immigrato viaggiatore normalmente ha perso la protezione anticorpale e i booster naturali d'infezione del Paese di origine e quindi paradossalmente è piu' esposto in quanto i genitori non hanno la percezione del rischio a cui sottopongono il minore e a volte se stessi (vedasi in particolare per la Malaria)
- normalmente la tipologia di viaggio non è turistica ma si svolge in condizioni non protette e in situazioni abitative di disagio e forte esposizione a rischi ambientali e infettivi

# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

In linea di massima deve essere in regola con il Calendario vaccinale Siti-Fimp-SIP ed inoltre si consiglia:

- Epatite A

Esiste un vaccino antiepatite A, efficace e sicuro. Esso è già efficace dopo 15-30 giorni dalla somministrazione di una singola dose ma, per avere una immunità superiore e più duratura, è consigliabile eseguire una seconda dose dopo 6-12 mesi. Non sono necessari ulteriori richiami Il vaccino è registrato per l'utilizzo nei soggetti al di sopra dei 2 anni di vita, anche se vi sono ampie dimostrazioni di un suo possibile uso già nel primo anno di età senza alcun problema. Nei più piccoli, comunque, la prevenzione può essere fatta somministrando gamma-globuline, a dosaggio diverso a seconda della durata della permanenza nelle zone a rischio;

# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

- Epatite B

Esiste un vaccino antiepatite B che va somministrato in tre dosi secondo una schedula 0, 1, 6 mesi, ma in casi di necessità è anche possibile effettuare una “schedula accelerata” 0, 7, 21 giorni che garantisce, comunque, una protezione dell’80% contro l’epatite B. In realtà, in pediatria e nell’adolescente il problema della prevenzione dell’epatite B per i viaggiatori non esiste perché tutti i soggetti che rientrano in queste categorie dovrebbero essere immuni. Di fatto, per la legge in vigore dal 1992, tutti i soggetti che hanno età compresa tra 1 e 24 anni dovrebbero essere stati vaccinati.

## Morbillo Parotite Rosolia

Per quanto concerne il vaccino combinato antimorbillo-parotite-rosolia può essere effettuato senza farlo precedere da valutazione anticorpale, qual’ ora non vi sia documentazioni di avvenuta malattia o della somministrazione di due dosi dopo l’anno. In caso di unica dose, somministrare un richiamo. Si tenga presente che nei PVS il morbillo è una malattia mortale.



# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

- Tifo

Esistono due tipi di vaccini: il più diffuso è il vaccino orale che prevede la somministrazione di una capsula al giorno per tre-quattro giorni alterni; esiste poi un vaccino iniettivo da somministrarsi in unica dose. Il vaccino orale può essere usato solo dopo i 6 anni, quello iniettivo anche dopo i 2. Al di sotto di queste età l'unica misura preventiva è la massima igiene personale e degli alimenti.

- Febbre gialla

L'unica prevenzione efficace è rappresentata dalla vaccinazione, che deve essere effettuata almeno 10 giorni prima della partenza e che assicura protezione totale. Il vaccino è ben tollerato dopo i 9 mesi di vita mentre può associarsi alla comparsa di encefalite prima dei 4 mesi. Ciò significa che non può essere somministrato al di sotto di questa età, mentre la decisione di effettuare la vaccinazione tra i 4 e i 9 mesi deve essere soppesata alla luce di una corretta valutazione del rapporto rischio – beneficio.

# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

- **Colera**

Del tutto recentemente, è stato commercializzato un vaccino che contiene, oltre alle cellule batteriche uccise, anche una componente della tossina colerica, vale a dire della causa principale della diarrea. Questo vaccino si è dimostrato efficace e sicuro e può essere utilizzato anche nei bambini di età superiore a 2 anni. Nei soggetti di età compresa tra 2 e 6 anni la dose da utilizzare è inferiore a quella prevista per i soggetti più grandicelli, per i quali valgono gli stessi dosaggi dell'adulto. Sotto i 2 anni non esiste prevenzione vaccinale e possono soltanto essere attuate le consuete misure di prevenzione basate sull'igiene personale e dei cibi.

## MENINGITE E SEPSI MENINGOCOCCICA

Utile a coloro che vanno alla Mecca e, in genere, nell'Africa sub-Sahariana, la prevenzione va effettuata con il vaccino coniugato tetravalente attivo contro i sierogruppi A, C, Y, W-135 ( limite di utilizzo sotto i 10 anni) ;

# IL BAMBINO IMMIGRATO VIAGGIATORE

- ENCEFALITE GIAPPONESE

Esiste un vaccino che viene consigliato a coloro che vanno per lunghi periodi (almeno 30 giorni) nelle zone a rischio. Poiché non vi sono dati certi sulla sua sicurezza e tollerabilità nel lattante, il vaccino si somministra solo dopo l'anno, in quantitativi dimezzati fino a 3 anni, con 3 dosi ai giorni 1, 7 e 30 in modo da concludere il ciclo almeno 10 giorni prima della partenza.

- RABBIA

Esistono immunoglobuline specifiche ed un vaccino. L'uso di questi preparati dipende dalle caratteristiche degli animali. Il vaccino non si può usare sotto l'anno e il ciclo protettivo comporta 3 dosi ai giorni 1, 7 e 28. Da utilizzare solo in caso di morsicatura post – esposizione.

- DIARREA DEL VIAGGIATORE

Rotavirus? (anche se solo fino a 6 mesi)

- Fondamentali infine delle raccomandazioni di tipo comportamentale!

In uno studio effettuato a Palermo (18) è stata studiata la copertura immunitaria di bambini adottati, giunti in Italia tra il 2002 ed il 2005, provenienti soprattutto (per il 60% circa) dai Paesi dell'Europa dell'Est, nei confronti delle principali malattie infettive prevenibili con la vaccinazione (tubercolosi, poliomielite, difterite, tetano, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, epatite B). Per quanto riguarda la tubercolosi, il 67,1% dei bambini esaminati era stato vaccinato (presentava la cicatrice della vaccinazione) e il 30,4% aveva un'infezione latente (Mantoux-test positivo). Titoli anticorpali protettivi contro i poliovirus 1, 2 e 3 sono stati riscontrati rispettivamente nel 67,1%, 91,4% e 42,8% dei bambini esaminati, e solo il 38,5% era protetto contro tutti e tre i tipi di poliovirus. Titoli anticorpali protettivi contro tetano, difterite e pertosse sono stati riscontrati rispettivamente nel 91,4%, nel 95,7% e nel 3,6% dei bambini esaminati. La presenza di anticorpi contro morbillo, parotite e rosolia sono risultati presenti rispettivamente nel 62,5%, nel 56% e nell'85,7% dei bambini esaminati. Per quanto riguarda l'epatite B, il 28,6%

## Supplemento

# VACCINAZIONI PEDIATRICHE NELLO SCENARIO MULTIETNICO

# Il bambino immigrato e le vaccinazioni: quali strategie adottare?

Calendario vaccinale ed età del bambino immigrato

Età	< 1 anno*	1-7 anni	> 7 anni
Prima visita		DTPa, IPV, HB, Hib, MPR, MenC, Pneumo	Td/dTpa, IPV, HB, MPR
Dopo 2 mesi		DTPa, IPV, HB, Hib, MenC, Pneumo	Td/dTpa, IPV, HB
Dopo altri 6-8 mesi		DTPa, IPV, HB, Hib, MenC, Pneumo	Td/dTpa, IPV, HB
Dopo 4-5 anni		DTPa, IPV	IPV
A 12 anni e poi ogni 10 anni		Td/dTpa	Td/dTpa

\* = Come previsto dal calendario italiano.

**DTPa:** Vaccino antitetano, difterite, pertosse acellulare; **IPV:** Vaccino antipolio inattivato; **HB:** Vaccino anti epatite B; **Hib:** Vaccino H. influenzae B; **MPR:** Vaccino antimorbillo, rosolia, parotite; **MenC:** Vaccino antimeningococco C; **Pneumo:** Vaccino antipneumococco; **Td:** Vaccino antitetano e difterite tipo adulto; **dTpa:** Vaccino antitetano, difterite, pertosse acellulare a ridotto contenuto antigenico.

NOTA 1: Se si dubita del ritorno del bambino al Centro vaccinale, somministrare contemporaneamente tutti i vaccini indicati per l'età.

NOTA 2: Nelle bambine di 11-12 anni è consigliato il vaccino antipapilloma virus.

# Calendario vaccinale Siti-FIMP-SIP

Vaccino	0gg - 30gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5°-6° anno	12°-18° anno
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa**			DTPa**	dTpa***
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV	
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B	Ep B		EpB				
Hib		Hib	Hib		Hib				
MPRV o MPR + V						MPRV o MPR + V		MPRV o MPR+V	MPR**** o MPR + V ^
PCV ^^		PCV13	PCV13		PCV13				
Men C						Men C §			Men C §
HPV									HPV°
Influenza					Influenza°°				
Rotavirus		Rotavirus #							
Epatite A							EpA ##		EpA ##

## INTERPRETAZIONI DELLE ETÀ DI OFFERTA DEL CALENDARIO

3° mese si intende dal 61° giorno

5°-6° anno si intende dal 4° compleanno ai 6 anni (5 anni e 364 giorni)

7° mese sta ad indicare da 6 mesi e 1 giorno fino a 6 mesi e 29 giorni

12° anno da 11anni e 1 giorno fino al 12° compleanno