



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 32 del 07/04/2022

OGGETTO: DCA 43/2015 Calendario Vaccinale Regionale - Aggiornamento-

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

DATO ATTO che i contenuti del mandato commissariale ad acta - di cui, originariamente, alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, per come successivamente implementato - sono tali da affidare al nominato Commissario ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione, l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nel detto ambito provvedimento e nel rispetto della cornice normativa vigente, sono stati affidati al Commissario ad acta le seguenti azioni e interventi prioritari:

- 1) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli *standard* di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli *screening* oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla

normativa vigente;

10) gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;

11) definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;

12) adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;

14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;

15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;

16) interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;

17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;

18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;

20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;

21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

22) riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;

23) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;

24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

25) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

27)attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17);

PREMESSO che:

- con DCA n. 43 del 21 maggio 2015 è stato approvato il calendario vaccinale Regionale 2015;
- con DCA 81 del 9 maggio 2017 è stata recepita l'Intesa Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano

del 19 Gennaio 2017 (Rep. Atti n.10/CSR), “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019”;

- con DDG n.6060 dell'8 Giugno 2017 è stato istituito il Coordinamento Tecnico Regionale per le Vaccinazioni;
- con DCA n.147 del 7 novembre 2017 sono state approvate le Linee Guida per l'effettuazione delle Vaccinazioni;
- la Legge del 31 luglio 2017 n. 119, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, ha reso obbligatorie alcune vaccinazioni;
- con DCA n.57 del 26 Febbraio 2020 è stato approvato il Programma Operativo 2019-2021 predisposto ai sensi dell'art. 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i.
- con DCA n. 161 del 29 dicembre 2020 si è preceduto al recepimento dell'Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR 6 agosto 2020 concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025” e all'approvazione del documento “Il Profilo di Salute della Regione Calabria”;
- con DCA n. 63 del 20 aprile 2021 è stato recepito il Protocollo d'intesa fra la Regione Calabria e i pediatri di libera scelta per la campagna di vaccinazione anti-covid-19;
- con l'Ordinanza del Presidente della Regione n.69 del 12 Ottobre 2021 sono state emanate le “Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica per la stagione 2021-2022”

CONSIDERATO che:

- I dati del Ministero della Salute, relativi alle coperture vaccinali per l'anno 2020, mostrano valori al di sotto della soglia di adempienza per le vaccinazioni Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella, Esavalente:

il redigendo Programma Operativo 2022-2024 prevede, tra l'altro, alcune azioni specifiche finalizzate al miglioramento delle coperture vaccinali per il mantenimento dei LEA:

- Offerta attiva della vaccinazione ai nuovi nati per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);
- Offerta attiva della vaccinazione nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- Offerta attiva della vaccinazione antivaricella;
- Offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni);
- Implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i centri vaccinali ed inserimento delle coorti pregresse;

TENUTO CONTO che

-tra le priorità di sanità pubblica vi è l'individuazione di strategie omogenee per ridurre o eliminare il carico delle malattie infettive e che la vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri per la prevenzione di alcune malattie infettive;

- il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 costituisce il documento di riferimento nel quale si riconosce, come priorità per la Salute Pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino;

- l'inserimento di nuovi vaccini rappresenta un'opportunità di rilancio delle politiche di prevenzione vaccinale attraverso un rapporto di collaborazione che comporti il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, Dipartimenti di Prevenzione, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale e di tutti i servizi vocati alla prevenzione inclusi i Consulenti Familiari;

- l'avanzamento degli studi scientifici ha portato a nuove conoscenze sull'utilizzo di alcuni vaccini, sotto il profilo della sicurezza e validità per la prevenzione e tutela della salute.

PRESO ATTO:

- della relazione tecnico-scientifica sottoscritta dai componenti del Coordinamento Tecnico Regionale per le vaccinazioni (DDG n.6060/2017) in cui si propone l'aggiornamento del calendario vaccinale DCA n.43/2015
- della nota protocollo n. 2348/2022, del Coordinamento Tecnico Regionale per le vaccinazioni, con la quale si riscontra la richiesta di parere in merito alla tipologia di vaccini (antizoster e antirotavirus)

TENUTO CONTO che detto Coordinamento ha formulato la proposta sulla base:

- della necessità di offrire la vaccinazione antimeningococcica di tipo B ad un'ulteriore fascia di soggetti riconosciuti a rischio, attualmente non protetta (adolescenti);

- di introdurre la vaccinazione anti-HPV nei soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni per come indicato dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019;
- della circolare del Ministero della Salute 8.3.2021 di aggiornamento sulla vaccinazione contro Herpes Zoster;
- il vaccino RZV presenta un profilo di efficacia superiore rispetto a ZVL, sia sul breve che sul lungo periodo;
- la manifestata superiorità in termini di efficacia è stata uno dei parametri utilizzati dagli organismi internazionali deputati alla stesura delle raccomandazioni sull'utilizzo di RZV e ZVL nei rispettivi Paesi, insieme a una valutazione sugli obiettivi di sanità pubblica ivi inclusa l'analisi farmaco-economica;
- della vaccinazione sequenziale antipneumococcica, essendo già presente nel Calendario italiano del 2017;

DATO ATTO che le indicazioni formulate dal Coordinamento, propongono di adottare a livello regionale, quanto di seguito riportato:

- vaccinazione anti - meningococco B per la fascia d'età 12-18 anni;
- vaccinazione anti papilloma virus per le donne trattate chirurgicamente per lesioni precancerose HPV correlate e per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni, tra cui i soggetti immunocompromessi con particolare raccomandazione per le persone con infezione da HIV di età compresa tra 22-26 anni;
- introduzione del vaccino RZV per Herpes Zoster per adulti di età uguale o superiore a 50 e per adulti di età uguale o superiore 18 anni ad aumentato rischio di Herpes Zoster, secondo indicazione approvata da EMA agosto 2020. Questa vaccinazione, con schedula vaccinale a due dosi a distanza di due mesi l'una dall'altra, sostituisce il vaccino ad una dose (ZVL) vivo attenuato, mantenendo l'offerta alle due coorti di 65enni e 70enni più soggetti a rischio di età pari o superiore a 18 anni;
- introduzione negli adulti aventi diritto della vaccinazione sequenziale anti-pneumococcica costituita da vaccino pneumococcico coniugato 13-valente seguito a distanza di almeno 2 mesi dal vaccino pneumococcico polisaccaridico 23-valente;

RAVVISATA la necessità di assumere tutte le misure di profilassi necessarie a contrastare le malattie infettive, prevenibili e controllabili con vaccinazione, al fine di evitare la diffusione dei casi di malattia, le complicanze e i loro esiti invalidanti e anche gli eventuali casi di morte;

RITENUTO pertanto di dover far proprie le indicazioni del Coordinamento Tecnico Regionale per le vaccinazioni, agli atti del Settore;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dell'odierno provvedimento, il presidente on.le Roberto Occhiuto nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro cui è sottoposta la Regione Calabria;

D E C R E T A

DI RITENERE qui integralmente riportato quanto in premessa, tanto da costituire parte integrante, inscindibile e sostanziale dell'odierno DCA;

DI APPROVARE l'aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale DCA 43/2015, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, contenente gli aggiornamenti proposti dal Coordinamento Tecnico Regionale per le vaccinazioni istituito con DDG n.6060/2017;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI NOTIFICARE il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Sanitarie Ospedaliere, agli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e agli interessati a cura del Settore n. 4 "Prevenzione e Sanità Pubblica";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge

Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario

F.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

F.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

Settore n. 4 “Prevenzione e Sanità Pubblica”

Il Responsabile del Procedimento

F.to Dott.ssa Anna Domenica Mignuoli

Il Dirigente del Settore

F.to Dott.ssa Francesca Fratto

Il Dirigente Generale

F.to Ing. Iole Fantozzi

CALENDARIO VACCINALE REGIONE CALABRIA

Vaccino	0-30 gg	3° mese (dal 61° giorno di vita)	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° -14° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19 -49 anni	50 -64 anni	65 e 70 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa o dTp _a	dTp _a IPV				
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB*EpB*	EpB		EpB			EpB								
Hib		Hib		Hib			Hib								
PCV		PCV		PCV			PCV							1 dose + PPV23	
MPRV								MPRV		MPRV					
MPR								MPR							
Varicella								VAR							
MenC/ACWY								MenACWY			MenACWY				
Meningococco B		MenB		MenB				MenB			Men B due dosi				
HPV											HPV: 2-3 dosi (in funzione di età o sesso F e M)	25 Anni Ciclo completo			
Influenza														1 dose ogni anno > 60 anni	
Herpes Zoster														Vaccino RZV a due dosi	
Rotavirus		vaccino a due dosi													
Epatite A	Nei figli di immigrati che ritornano nel paese d'origine														

CALENDARIO VACCINALE REGIONE CALABRIA - NOTE ESPLICATIVE

Il Calendario Vaccinale Regionale prevede, previo counselling vaccinale, la somministrazione dei seguenti vaccini:

Nel corso del 1° anno di vita:

Esavalente+Pneumococco+Rotavirus+ Meningococco B ad inizio del 3° mese (61° giorno di vita)
(in alternativa Meningococco B entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana)

Esavalente+Pneumococco+Rotavirus+ Meningococco B ad inizio del 5° mese (121° giorno di vita)
(in alternativa Meningococco B entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana)

Esavalente+Pneumococco ad 11 mesi compiuti

Sintesi Vaccinazione meningococco B nel primi due anni di vita .

Schedula vaccinale a 2 dosi + 1 dose booster; include la possibilità della co-somministrazione di Esavalente + Pneumococco + MenB + Rotavirus. In alternativa somministrare Esavalente + Pneumococco + Rotavirus e, entro i successivi 15 giorni ma preferibilmente a distanza di una settimana, Men B. La dose booster di Men B sarà effettuata tra il 13° ed il 15° anche in co-somministrazione con MPRV e Men ACYW135 .

Nel corso del 2° anno di vita:

- MPRVaricella o MPR + Varicella al 13° - 14° mese di vita
- MeningococcoACWY al 13° - 14° mese di vita
- Meningococco B dal 13° al 15° mese di vita

6° anno:

- Difterite – tetano – pertosse – poliosalk (DTPalPV o dTpalPV)
- MPRV

12° anno:

- Papilloma (HPV) offerta attiva a due dosi nei soggetti di sesso femminile e di sesso maschile

12°-18° anno:

- Difterite – tetano – pertosse – poliosalk (dTpalPV)
- MeningococcoACWY + Meningococco B a due dosi

25 anni:

- Papilloma (HPV) offerta gratuita della vaccinazione alle donne non precedentemente vaccinate- Per le donne di età superiore offerta del vaccino in co-payment. Vaccinazione per le donne trattate chirurgicamente per le lesioni precancerose HPV correlate e per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni, tra cui i soggetti immunocompromessi con particolare raccomandazione per le persone con infezione da HIV di età compresa tra 22-26 anni.

Dal 60° anno:

- Antinfluenzale ogni anno

65° anno:

- Coorte per antipneumococcico seguito a distanza di almeno 2 mesi da PPV23 + vaccino anti-zoster RZV a due dosi

70° anno:

- Coorte per antipneumococcico seguito a distanza di almeno 2 mesi da PPV23 + e anti-zoster RZV a due dosi, se non effettuate al 65° anno.

Le vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica, antimeningococcica, anti-zoster vanno effettuate gratuitamente nei soggetti a rischio anche al di fuori delle età previste in calendario.

Chi ha diritto alla gratuità vaccinale mantiene tale diritto anche di effettuare la vaccinazione in ritardo rispetto al calendario.