



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di
Potenza

*Dipartimento di Prevenzione
Collettiva della Salute Umana
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
Via della Fisica, 18/A-B – Potenza*

Prot.n. 50200053237 Sanità/IS

del 18.06-2020

**AL DR. BAVUSI
U.R.P. - ASP POTENZA**

OGGETTO: Aggiornamento costo vaccinazioni Delibera n.664 del 16.07.2018 e successive modifiche ed integrazioni.

In riferimento all'oggetto, si trasmette l'elenco delle vaccinazioni soggette a pagamento e dei relativi costi aggiornati al 2020, con l'invito alla pubblicazione sul sito aziendale.

Si precisa che le somme dovute dagli utenti che non hanno diritto alla gratuità, dovranno essere versate sul C/C N.001031703331 intestato alla ASP Potenza.

**Il Direttore ff U.O.C. Igiene e Sanità
Dr. Michele DE LISA**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA**
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PNPV 2017-2019 - Aggiornamento del calendario regionale e indirizzi per la piena ed uniforme implementazione delle attività vaccinali presso le Aziende Sanitarie - DELIBERAZIONE n. 664 del 16.07.2018

DELIBERA

di introdurre il pagamento delle prestazioni vaccinali effettuate in Basilicata nei confronti di:

A) utenti in occasione di viaggi internazionali che prevedano specifica profilassi, ad esclusione dei viaggiatori internazionali a scopo umanitario opportunamente documentato;

B) datori di lavoro richiedenti la somministrazioni di vaccini e successivi richiami per i propri dipendenti ai sensi e per gli effetti del D.L.gs n.81/2008 "Attuazione dell'art.1 della Legge 3 agosto 2007, n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", ad esclusione della somministrazione di vaccini e relativi richiami richiesti per dipendenti delle Aziende Sanitarie regionali;

C) utenti residenti in Basilicata e non, non contemplati dal calendario vaccinale regionale (aggiornamento DEL n.664 del 16/07/2018 PNPV 2017-2019).

N.	VACCINI	TARIFFA €
1	IPV Polio Salk Trivalente inattivato	27,72
2	Anti epatite A pediatrico	37,80
3	Antiepatite A adulti	40,36
4	Anti epatite B adulti	35,42
5	Anti epatite A + Anti epatite B adulti	52,27
6	Anti meningococco gruppi ACWY - Menveo	51,54
7	Anti meningococco gruppi ACWY - Nimerix	55,44
8	Anti meningococco B	83,43
9	Anti Herpes Zoster	116,19
10	Antitetanico (1)	23,74
(1) da offrire gratuitamente per la profilassi post-esposizione		
11	Anti papillomavirus - Gardasil 9	89,30
12	Anti tifo O.S. ciclo completo 3 cps	30,46
13	Antirabbico (1)	70,27
(1) da offrire gratuitamente per la profilassi post-esposizione		
14	Anti febbre gialla	39,47
Consulenza sanitaria per i viaggiatori internazionali(1)		20,00
Rilascio duplicati del certificato di vaccinazione internazionale		10,00

VERSAMENTO da effettuare su C/C n.001031703331 intestato ASP POTENZA