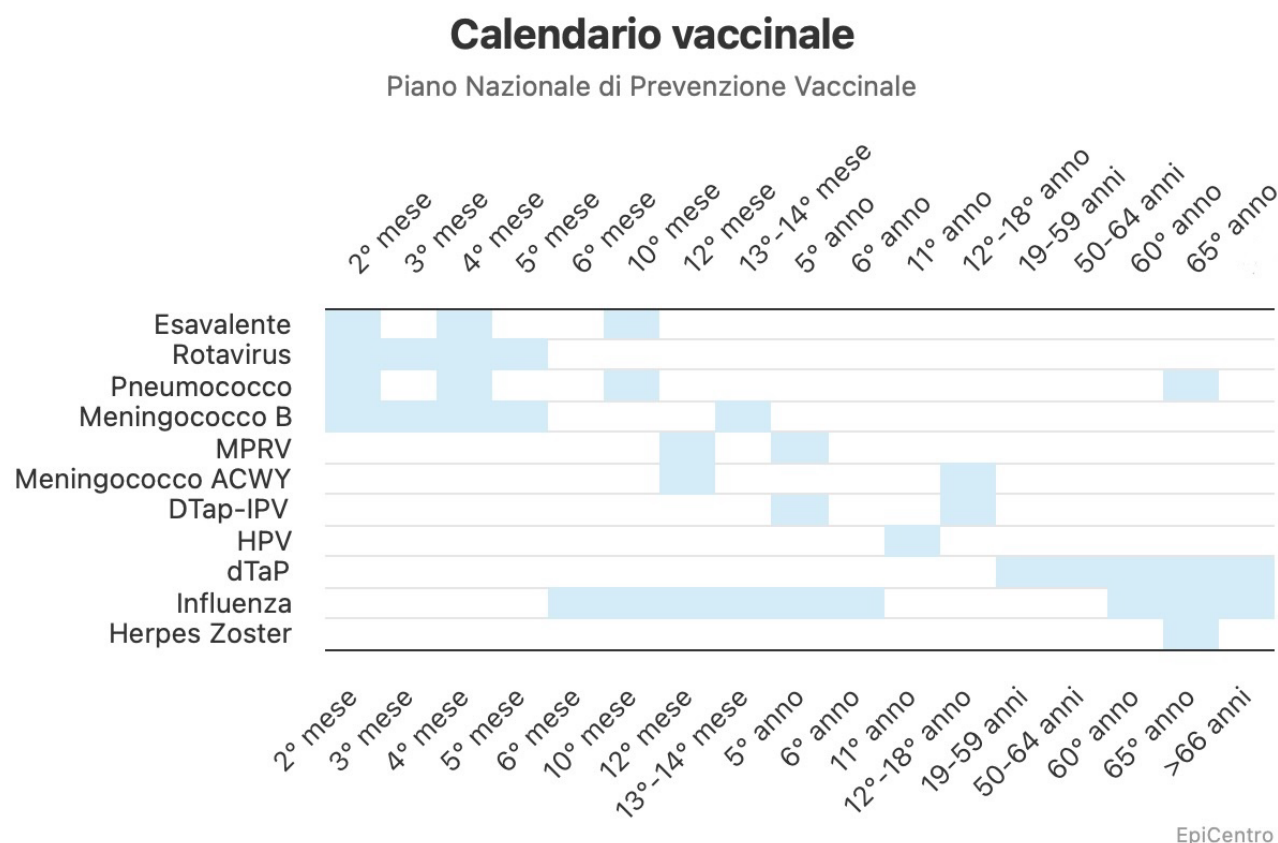


Materiale Aggiuntivo

Figura - Calendario vaccinale, Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025



Istituto Superiore di Sanità. Calendario vaccinale del Piano nazionale di prevenzione vaccinale. Fonte: EpiCentro. <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario>

TABELLA 1 – Caratteristiche degli studi inclusi e riferimenti bibliografici

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
Disuguaglianze nell'offerta del vaccino HPV tra le regioni italiane: analisi dei piani regionali di prevenzione	Torrisi M., et al. 2025	vaccinazione HPV; politiche; disuguaglianze; popolazioni vulnerabili	La vaccinazione contro l'HPV aiuta a prevenire il cancro, ma in Italia emergono disparità regionali nella sua attuazione. Un'adozione uniforme del piano nazionale è essenziale per ridurre le disuguaglianze di salute.	2023-2025	Revisione narrativa	1
Adesione alla vaccinazione pneumococcica tra adulti e bambini ad alto rischio in Italia: risultati dell'indagine del progetto OBVIOUS	Di Valerio Z., et al. 2024	vaccino pneumococcico; adesione vaccinale; immunizzazione	In un'indagine italiana del 2022, l'adesione alla vaccinazione pneumococcica è risultata pari al 39,5% negli adulti a rischio e al 79,1% nei bambini eleggibili; bassa consapevolezza, barriere di accesso e timori per la sicurezza hanno favorito la sottovaccinazione.	2022	Studio trasversale	2
Tassi e determinanti dell'adesione alla vaccinazione anti-rotavirus tra i bambini in Italia: uno studio trasversale nell'ambito del	La Fauci G., et al. 2024	vaccinazione infantile; immunizzazione; vaccinazione anti-rotavirus; adesione vaccinale	In un'indagine italiana del 2022 condotta su genitori (n=711), l'adesione alla vaccinazione anti-rotavirus è risultata del 60,3%, più	2022	Studio trasversale	3

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
progetto OBVIOUS 2022			elevata tra le madri e i residenti in aree urbane, e più bassa nell'Italia centrale e in presenza di legami sociali anti-vaccinisti; il 90,3% ha riferito la raccomandazione del pediatra.			
La co-somministrazione con il vaccino Men-B aumenta la copertura vaccinale contro il rotavirus: studio di coorte retrospettivo regionale di 5 anni (studio STORM)	Lo Vecchio A., et al. 2024	bambini; diarrea; meningococco B; rotavirus; vaccinazione	In Campania, la copertura vaccinale contro il rotavirus è aumentata dall'1,15% nel 2016 al 56,9% nel 2020. La co-somministrazione del vaccino anti-rotavirus con MenB ha migliorato significativamente il completamento del calendario, soprattutto con il vaccino anti-rotavirus pentavalente.	2016-2020	Retrospettivo	4
Attività pediatriche e adesione alle vaccinazioni durante il periodo epidemico da COVID-19 in Toscana, Italia: un'indagine tra i pediatri	Bechini A., et al. 2020	adesione; pandemia da COVID-19; Italia; copertura vaccinale pediatrica; pediatri; indagine	Durante il COVID-19, i pediatri toscani hanno in gran parte mantenuto i servizi vaccinali, ma l'adesione da parte dei genitori è diminuita — soprattutto per i vaccini non obbligatori — a	2020	Studio trasversale	5

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
			causa di timori per la sicurezza. Sono necessari sforzi continui per prevenire futuri focolai.			
Preparazione e risposta all'allerta internazionale per la reintroduzione di poliovirus e difterite: interventi di sanità pubblica e revisione delle strategie nella Regione Veneto, Italia	Milani M., et al. 2025	difterite; poliomielite; sanità pubblica; sorveglianza; strategie vaccinali; malattia prevenibile con vaccino; sorveglianza delle acque reflue	Strategie mirate nella Regione Veneto hanno migliorato i tassi vaccinali contro difterite e poliomielite, soprattutto nei bambini non vaccinati. Dati georeferenziati e sorveglianza rafforzata hanno evidenziato gap di copertura, orientando le future risposte di sanità pubblica.	2022-2023	Prospettico	6
Sorveglianza attiva basata su SMS degli eventi avversi successivi all'immunizzazione nei bambini: lo studio VigiVax	Gonella L.A., et al. 2024	sorveglianza attiva della sicurezza vaccinale; eventi avversi successivi all'immunizzazione; messaggi di testo; vaccinazione pediatrica; segnalazione da parte dei pazienti; registri vaccinali; tecnologie digitali; innovazione digitale per la sorveglianza della sicurezza vaccinale; eventi avversi gravi	Questo studio mostra che la sorveglianza basata su SMS migliora la segnalazione degli eventi avversi e conferma la sicurezza dei vaccini pediatrici.	2021-2022	Prospettico	7

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
Sorveglianza attiva degli eventi avversi dopo immunizzazione (AEFI) presso l'Azienda USL di Ferrara, Italia	Marra A., et al. 2022	eventi avversi dopo immunizzazione; sistema di sorveglianza; vaccinazione; vigilanza vaccinale	La segnalazione tramite SMS degli eventi avversi vaccinali a Ferrara si è dimostrata efficace, con il 99,5% degli AEFI classificati come non gravi, supportando il suo ruolo nel rafforzamento del monitoraggio della sicurezza vaccinale.	2018-2019	Retrospettivo	8
Sorveglianza post-marketing degli eventi avversi successivi alla vaccinazione antimeningococcica B: dati della Regione Puglia, 2014-2019	Stefanizzi P., et al. 2021	AEFI; sorveglianza post-marketing; valutazione di causalità; esitazione vaccinale; episodio ipotonico-iporesponsivo	Il vaccino 4CMenB ha mostrato un buon profilo di sicurezza, con pochi eventi avversi gravi, principalmente febbre.	2014-2019	Retrospettivo	9
Profilo di sicurezza del vaccino MenB-FHBp negli adolescenti: dati della sorveglianza degli eventi avversi successivi all'immunizzazione in Puglia (Italia), 2018-2020	Stefanizzi P., et al. 2022	AEFI; Trumenba; valutazione di causalità; fiducia vaccinale	Il vaccino MenB-FHBp mostra un profilo di sicurezza accettabile nell'uso reale, con pochi AEFI gravi e senza decessi o danni permanenti riportati in Puglia dal 2018 al 2020.	2018-2020	Retrospettivo	10
Eventi avversi successivi all'immunizzazione (AEFI) con vaccino antimeningococco di tipo B (4CMenB): dati del programma di sorveglianza attiva	Stefanizzi P., et al. 2023	bambini; meningite; farmacovigilanza; sicurezza; vaccinazione	Il vaccino 4CMenB mostra un profilo generalmente sicuro nei lattanti di età inferiore a 12 mesi, con la maggior parte degli eventi avversi di	2019-2023	Studio trasversale	11

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
post-marketing. Regione Puglia (Italia), 2019-2023			lieve entità. La febbre è frequente, ma il paracetamolo profilattico ne riduce significativamente il rischio. Non sono stati riportati decessi o danni permanenti.			
Valutazione della sicurezza del vaccino DTaP5-IPV-Hib-HepB: una revisione	Fortunato F., et al. 2021	eventi avversi; vaccino DTaP5-IPV-Hib-HepB; vaccino esavalente; lattanti; sicurezza	Il vaccino esavalente DTaP5-IPV-Hib-HepB mostra un solido profilo di sicurezza nei lattanti, inclusi i nati pretermine, senza criticità rilevanti emerse dai dati clinici o post-marketing.	2016-2021	Revisione narrativa	12
Vaccini contro morbillo, parotite, rosolia e varicella nei bambini	Di Pietrantonj C., et al. 2020	/	I vaccini MMR/MMRV sono altamente efficaci e sicuri nei bambini, con rari eventi avversi gravi e nessuna associazione con autismo o altre condizioni maggiori. Le evidenze ne supportano l'uso nelle campagne di immunizzazione di massa.	fino al 2019	Revisione sistematica	13

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
Valutazione del profilo di sicurezza dei vaccini HPV4 e HPV9 attraverso il sistema di sorveglianza passiva della Regione Veneto (Italia) tra il 2008 e il 2022: studio osservazionale retrospettivo di 15 anni	Dalla Valle D., et al. 2024	salute degli adolescenti; evento avverso da farmaco; sistema di segnalazione delle reazioni avverse da farmaco; vaccino contro il papillomavirus umano; sorveglianza post-marketing; prevenzione primaria della malattia; consapevolezza vaccinale; esitazione vaccinale	I vaccini HPV in Veneto mostrano un solido profilo di sicurezza, con eventi avversi gravi rari (6,9 per 100.000 dosi) e nessuna reazione inattesa segnalata in 14 anni.	2008-2022	Retrospettivo	14
Vaccinazione contro l'epatite B: una panoramica storica con focus sui risultati italiani	Romano L., et al. 2022	HBV; epatite B; immunità umorale; memoria immunologica; vaccinazione; vaccino	La vaccinazione contro l'epatite B offre una protezione di lunga durata — spesso superiore a 35 anni — senza necessità di richiami. Il successo italiano ha portato alla validazione da parte dell'OMS nel 2020.	1991-2020	Revisione narrativa	15
Impatto sulla salute pubblica e ritorno sull'investimento del Programma Nazionale di Immunizzazione pediatrica in Italia	Barbieri M., et al. 2024	vaccinazione; analisi costi-benefici; modello matematico; bambini; analisi economica; prevenzione; malattie infettive; rapporto benefici-costi	Il programma pediatrico di immunizzazione in Italia produce rilevanti benefici sanitari ed economici, prevenendo migliaia di decessi e risparmiando miliardi di euro in costi correlati alle malattie.	2020	Studio di simulazione	16

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
I costi clinici ed economici associati alle disparità regionali nella copertura vaccinale contro la varicella in Italia nell'arco di 50 anni (2020-2070)	Lang J. C., et al. 2024	/	Le disparità regionali nella copertura vaccinale contro la varicella in Italia determinano, nell'arco di 50 anni, un maggiore carico di malattia e costi più elevati, soprattutto nelle aree con bassa adesione alla prima dose. Tutte le strategie vaccinali hanno mostrato andamenti simili.	2020-2070	Studio di simulazione	17
Il rapporto costo-efficacia della vaccinazione universale contro la varicella in Italia: una valutazione modellistica delle strategie vaccinali	Azzari C., et al. 2020	varicella; vaccinazione; Italia; economia sanitaria; costo-efficacia; varicella; MMRV; virus varicella-zoster	La vaccinazione contro la varicella in Italia riduce notevolmente il carico di malattia e i costi, con QQVa che emerge come la strategia più costo-efficace nell'arco di 50 anni.	2017-2067	Studio di simulazione	18
Analisi italiana di costo-utilità del vaccino pneumococcico coniugato 20-valente per la vaccinazione routinaria dei lattanti	Basile M., et al. 2025	PCV20; PCV15; malattia pneumococcica invasiva; health technology assessment; Streptococcus pneumoniae; analisi di costo-utilità; vaccini pneumococcici coniugati; salute pubblica; valutazione economica; vaccinazione pediatrica	Questo studio valuta in Italia PCV20 rispetto a PCV15 mediante un modello di Markov di costo-utilità a 10 anni (prospettiva SSN) e rileva che PCV20 è dominante, con un risparmio di €6,45 milioni e 101.708 QALY guadagnati	2020-2029	Studio di simulazione	19

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
			grazie alla più ampia copertura sierotipica, sostenendone l'adozione per ridurre carico di malattia e costi sanitari.			
Stima dell'impatto clinico ed economico del passaggio dal vaccino pneumococcico coniugato 13-valente (PCV13) al vaccino pneumococcico coniugato 10-valente (PCV10) in Italia	Ansaldi F., et al. 2020	analisi di costo-efficacia; impatto; infezioni pneumococciche; vaccini pneumococcici	Un modello decisionale per l'Italia stima che il passaggio da PCV13 a PCV10 aumenterebbe malattia pneumococcica invasiva, polmonite e otite media acuta, mentre il mantenimento di PCV13 eviterebbe circa 531 mila casi e 641 decessi in 5 anni, a €23.642/QALY (costo-efficace nel 99,7% delle simulazioni).	2017-2022	Studio di simulazione	20
I primi 30 anni del programma di vaccinazione universale contro l'epatite B in Italia: una strategia sanitaria con un profilo economico rilevante e favorevole	Boccalini S., et al. 2022	BCR; HBV; ROI; rapporto benefici-costi; costo-beneficio; risparmio di costi; valutazione economica; immunizzazione; ritorno sull'investimento	Il programma italiano di vaccinazione universale contro l'epatite B ha determinato una riduzione dell'82% della malattia e importanti risparmi economici, con benefici di lungo periodo attesi in	1991-2021	Studio di simulazione	21

Titolo	Autore	Parole chiave	Sintesi	Anno di studio	Disegno dello studio	Rif.
			triplicazione entro il 2070.			
Ricovero pediatrico per varicella in un ospedale pediatrico italiano: quanto costa?	Bozzola E., et al. 2021	bambini; costo; ricovero; varicella	Il ricovero per varicella in età pediatrica è oneroso, con un costo medio di €4015 per caso. La vaccinazione obbligatoria in Italia ha portato a una netta riduzione dei costi — oltre il 90% entro il 2020 — evidenziandone il valore economico e di salute pubblica.	2005-2020	Retrospettivo	22

Riferimenti bibliografici

1. Torrisi M, et al. Inequalities in HPV vaccine offer among Italian regions: Analysis of regional prevention plans. *Hum Vaccin Immunother.* 2025;21(1):2546196. doi:10.1080/21645515.2025.2546196
2. Di Valerio Z, et al. Pneumococcal vaccine uptake among high-risk adults and children in Italy: Results from the OBVIOUS project survey. *BMC Public Health.* 2024;24(1):736. doi:10.1186/s12889-024-18216-3
3. La Fauci G, et al. Rates and determinants of rotavirus vaccine uptake among children in Italy: A cross-sectional study within the 2022 OBVIOUS project. *BMC Public Health.* 2024;24(1):770. doi:10.1186/s12889-024-18154-0
4. Lo Vecchio A, et al. Co-administration with MenB vaccine increases rotavirus vaccination coverage: A 5-year regionwide retrospective cohort study (STORM study). *Vaccine.* 2024;42(2):287–294. doi:10.1016/j.vaccine.2023.12.003
5. Bechini A, et al. Paediatric activities and adherence to vaccinations during the COVID-19 epidemic period in Tuscany, Italy: A survey of paediatricians. *J Prev Med Hyg.* 2020;61(2):E125–E129. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1626
6. Milani M, et al. Preparedness and response to the international poliovirus and diphtheria reintroduction alert: Public health interventions and strategy review in the Veneto Region, Italy. *Front Public Health.* 2025;13:1510785. doi:10.3389/fpubh.2025.1510785
7. Gonella LA, et al. SMS-based active surveillance of adverse events following immunization in children: The VigiVax study. *Vaccines (Basel).* 2024;12(9):1076. doi:10.3390/vaccines12091076
8. Marra A, et al. Active surveillance of adverse events after immunization (AEFI) from the Local Health Unit of Ferrara, Italy. *J Prev Med Hyg.* 2022;63(2):E208–E212. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.1787
9. Stefanizzi P, et al. Postmarketing surveillance of adverse events following meningococcal B vaccination: Data from Apulia Region, 2014–19. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(1):1–6. doi:10.1080/21645515.2021.1963171
10. Stefanizzi P, et al. Safety profile of MenB-FHbp vaccine among adolescents: Data from surveillance of adverse events following immunization in Puglia (Italy), 2018–2020. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(1):2041359. doi:10.1080/21645515.2022.2041359
11. Stefanizzi P, et al. Adverse events following immunization (AEFIs) with anti-meningococcus type B vaccine (4CMenB): Data of post-marketing active surveillance program, Apulia Region (Italy), 2019–2023. *Vaccine.* 2023;41(48):7096–7102. doi:10.1016/j.vaccine.2023.09.061
12. Fortunato F, et al. Safety evaluation of the DTaP5-IPV-Hib-HepB vaccine: A review. *Expert Opin Drug Saf.* 2022;21(3):295–302. doi:10.1080/14740338.2022.2007882
13. Di Pietrantonj C, et al. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4):CD004407. doi:10.1002/14651858.CD004407.pub4
14. Dalla Valle D, et al. Safety profile assessment of HPV4 and HPV9 vaccines through the passive surveillance system of the Veneto Region (Italy) between 2008 and 2022: A 15-year retrospective observational study. *Vaccine X.* 2024;19:100511. doi:10.1016/j.jvacx.2024.100511
15. Romano L, Zanetti AR. Hepatitis B vaccination: A historical overview with a focus on the Italian achievements. *Viruses.* 2022;14(7):1515. doi:10.3390/v14071515

- 16.** Barbieri M, et al. Public health impact and return on investment of the pediatric National Immunization Program in Italy. *Expert Rev Vaccines*. 2024;23(1):974–985. doi:10.1080/14760584.2024.2411425
- 17.** Lang JC, et al. Clinical and economic costs associated with regional disparities in varicella vaccine coverage in Italy over 50 years (2020–2070). *Sci Rep*. 2024;14(1):11929. doi:10.1038/s41598-024-60649-8
- 18.** Azzari, C et al. “The Cost-Effectiveness of Universal Varicella Vaccination in Italy: A Model-Based Assessment of Vaccination Strategies.” *ClinicoEconomics and outcomes research : CEOR* vol. 12 273-283. 8 Jun. 2020, doi:10.2147/CEOR.S229685
- 19.** Basile M, et al. An Italian cost-utility analysis of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine for routine vaccination in infants. *J Med Econ*. 2025;28(1):674–687. doi:10.1080/13696998.2025.2495461
- 20.** Ansaldi F, et al. Estimating the clinical and economic impact of switching from the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) to the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) in Italy. *Pathogens*. 2020;9(2):76. doi:10.3390/pathogens9020076
- 21.** Boccalini S, et al. The first 30 years of the universal hepatitis B vaccination program in Italy: A health strategy with a relevant and favorable economic profile. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16365. doi:10.3390/ijerph192316365
- 22.** Bozzola E, et al. Pediatric hospitalization for varicella in an Italian pediatric hospital: How much does it cost? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12053. doi:10.3390/ijerph182212053

TABELLA 2 - Coperture vaccinali (per 100 abitanti) a 36 mesi, a 48 mesi, a 5-6 anni, a 8 anni, a 16 anni, calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni/Province Autonome

COPERTURA VACCINALE A 36 MESI:

ANTIGENE	COPERTURE VACCINALI (per 100 abitanti)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Polio	96,17	95,55	95,95	94,98	95,54
Difterite	96,18	95,54	94,96	94,97	95,55
Tetano	96,21	95,46	94,97	94,98	95,55
Pertosse	96,17	95,54	94,94	94,97	95,54
Epatite B	96,05	95,44	94,90	94,93	95,51
Haemophilus influenzae di tipo b	95,82	95,32	94,79	94,85	95,75
Morbillo	95,20	93,76	94,89	94,98	95,57
Parotite	95,11	93,70	94,83	94,93	95,52
Rosolia	95,16	93,74	94,88	94,96	95,72
Varicella	77,47	89,65	92,38	93,80	94,83
Meningococco C coniugato	83,23	73,08	74,08	87,00	78,89
Pneumococco coniugato	92,36	91,71	91,06	91,75	92,46
Epatite A	8,53	7,43	8,15	7,92	8,20
Rotavirus	6,57	9,08	21,45	16,75	20,62
Meningococco B	49,66	71,00	78,73	81,79	81,71
Meningococco ACYW coniugato	48,04	50,31	44,00	55,57	56,97

COPERTURA VACCINALE A 48 MESI:

ANTIGENE	COPERTURE VACCINALI (per 100 abitanti)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Polio	96,05	96,10	95,74	95,34	95,27
Difterite	96,00	96,07	95,74	95,33	95,27
Tetano	96,08	96,11	95,76	95,34	95,28
Pertosse	95,98	96,07	95,73	95,30	95,27
Epatite B	95,83	96,03	95,69	95,35	95,29
Haemophilus influenzae di tipo b	95,29	95,59	95,49	95,22	95,23
Morbillo	95,16	94,74	95,20	95,36	95,48
Parotite	95,04	94,67	95,13	95,31	95,44
Rosolia	95,09	94,63	95,18	95,31	95,54
Varicella	51,94	76,47	91,49	93,33	94,42
Meningococco C coniugato	85,69	79,01	73,57	84,61	77,17
Pneumococco coniugato	91,08	91,86	91,03	91,09	91,59
Epatite A	7,70	8,11	8,56	8,70	8,46
Meningococco B	36,01	44,45	73,73	80,69	81,29
Meningococco ACYW coniugato	27,19	33,16	48,60	53,05	56,98

COPERTURA VACCINALE A 5-6 ANNI:

ANTIGENE	COPERTURE VACCINALI (per 100 abitanti)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Polio	88,62	85,92	85,57	86,11	85,13
Difterite	88,59	85,78	85,60	86,12	85,10
Tetano	88,79	86,03	85,76	86,19	84,99
Pertosse	88,47	85,74	85,47	86,09	85,08
Morbillo	87,58	85,82	85,64	85,06	84,79
Parotite	87,36	85,53	85,35	84,79	84,57
Rosolia	87,43	85,66	85,51	84,87	84,74
Varicella	38,36	40,56	48,40	54,54	73,10

COPERTURA VACCINALE A 8 ANNI:

Antigene	COPERTURE VACCINALI (per 100 abitanti)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Polio	91,66	89,01	87,03	87,40	87,33
Difterite	91,61	89,31	86,82	87,35	87,32
Tetano	91,77	89,34	87,13	87,52	87,40
Pertosse	91,56	89,09	86,78	87,31	87,29
Epatite B	66,25	82,71	74,90	90,24	90,76
Haemophilus influenzae di tipo b	67,53	81,02	75,63	88,78	89,95
Morbillo	90,20	88,93	86,94	86,72	86,34
Parotite	89,97	88,64	86,66	86,46	85,97
Rosolia	90,02	88,77	86,81	86,52	86,24
Varicella	36,32	37,99	41,31	50,38	55,76
Morbillo Parotite Rosolia Varicella 1° dose	27,01	32,71	37,71	37,54	53,82
Morbillo Parotite Rosolia Varicella 2° dose	21,74	15,95	23,06	20,21	28,27

COPERTURA VACCINALE A 16 ANNI:

ANTIGENE	COPERTURE VACCINALI (per 100 abitanti)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Polio	66,68	62,10	63,17	65,81	69,48
Difterite	70,87	62,49	63,38	65,36	68,76
Tetano	71,09	62,67	63,53	65,57	68,98
Pertosse	69,98	61,92	62,95	64,97	68,42
Meningococco C coniugato	52,42	58,57	58,95	77,86	77,34
Epatite A	9,57	9,12	10,31	10,24	10,84
Meningococco ACYW coniugato	74,92	52,88	58,50	63,77	56,98
Morbillo 1° dose	93,10	94,28	94,37	95,24	94,47
Morbillo 2° dose	89,62	89,81	90,40	90,94	91,54
Parotite 1° dose	93,01	93,94	94,17	95,10	94,31
Parotite 2° dose	89,12	89,15	90,07	90,53	91,20
Rosolia 1° dose	93,03	93,96	94,24	93,62	94,34
Rosolia 2° dose	89,28	89,25	90,22	88,50	91,32

Fonte: <https://www.salute.gov.it/new/it/banche-dati/vaccinazioni-delleta-pediatria-e-delladolescenza-coperture-vaccinali/>