

VaccinAzione

Un'opportunità di salute per i pazienti fragili

2 Ottobre 2025

Ore 9.30 • 13.00

Auditorium Testori, Palazzo Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1 - Milano



ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INSUBRIA, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

VaccinAzione: un'opportunità di salute per i pazienti fragili

Milano, 2 Ottobre 2025

MODERANO L'INCONTRO IN RAPPRESENTANZA DEL GRUPPO DI LAVORO

**Luigi
Vezzosi**

UO Prevenzione DG Welfare
Regione Lombardia e ASST Crema

**Adele
Patrini**

Favo Lombardia
Federazione italiana delle
Associazioni di Volontariato in Oncologia

**Raffaele
Badolato**

SIP Lombardia
Società Italiana di Pediatria

Rosaria Iardino

Presidente Fondazione The Bridge



Vaccini. La salute non è un punto di vista

*Rosaria Iardino,
Presidente Fondazione The Bridge*



PERSONE, NON NUMERI. GRAZIE A TUTTI!

Gruppo scientifico

Rosaria Iardino, Fondazione The Bridge

Giuliano Rizzardini, Centro Studi Bridge for Future - Università di Pavia

Catia Borriello, Regione Lombardia

Anna Odone, Università di Pavia

In collaborazione con

Danilo Cereda, Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione, Regione Lombardia

Giuseppina Valenti, Dirigente Unità Organizzativa Organizzazione offerta e Progetti trasversali

Simona Scarioni, UO Prevenzione - DG Welfare Regione Lombardia

Componenti

ATS Bergamo

ATS Brescia

ATS Brianza

ATS Della Montagna

ATS Insubria

ATS Pavia

ATS Val Padana

ASST Santi Paolo e Carlo

ASST Brianza

ASST Valtellina e Alto Lario

IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

AIGO Lombardia - Associazione Italiana Gastroenterologi E Endoscopisti Digestivi Ospedalieri

AIOM - Associazione Italiana Di Oncologia Medica

AMD - Associazione Medici Diabetologi

ANMDO Lombardia - Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

CRel - Collegio Reumatologi Italiani

FIMMG Lombardia – Federazione Italiana Medici Di Medicina Generale

SIAAIC - Società Italiana di Allergia, Asma e Immunologia Clinica

SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie

SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

SIN - Società Italiana di Nefrologia

SIP - Società Italiana di Pneumologia

SIP – Società Italiana di Pediatria

SIR - Società Italiana Di Reumatologia

SITI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

ADPMI - Associazione Diabetici della Provincia di Milano Onlus e Coordinamento Lombardia Associazioni Diabetici

AIP – ODV Associazione Immunodeficienze Primitive

ALOMAR ODV - Associazione Lombarda Malati Reumatici

ANED - Associazione Nazionale Emodializzati

Favo Lombardia - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

FEDERFARMA Lombardia- Federazione nazionale dei titolari di farmacia italiani

LILT Lombardia e LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Milano Monza Brianza

GSK

Pfizer

Sanofi

UN ESEMPIO



In Italia, dal 1966, la vaccinazione antipoliomielitica è obbligatoria in età pediatrica.

MA PRIMA, IN ITALIA

- oltre 8000 casi nel 1958
- circa 3000 casi all'anno per tutto il decennio dei Sessanta
- **solo nel 1982, ultimo caso*!**

Nel 1988 erano 125 i Paesi con poliomielite endemica e si verificavano ogni anno più di 350.000 casi.

* Dati Istituto Superiore di Sanità

DA UNA PARTE COSÌ



DALL'ALTRA COSÌ



DIAMO QUALCHE NUMERO:

medRxiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES



Follow this preprint

Global estimates of lives and life-years saved by COVID-19 vaccination during 2020-2024

John P.A. Ioannidis, Angelo Maria Pezzullo, Antonio Cristiano, Stefania Boccia
doi: <https://doi.org/10.1101/2024.11.03.24316673>

Abstract Full Text Info/History Metrics Preview PDF

ABSTRACT

Estimating global lives and life-years saved is important to put into perspective the benefits of COVID-19 vaccination. Prior studies have focused mainly on the pre-Omicron period or only on specific regions, lack crucial life-year calculations, and often depend on strong modeling assumptions with unaccounted uncertainty. We aimed to calculate the lives and life-years saved by COVID-19 vaccination worldwide from the onset of the vaccination campaigns and until October 2024. We considered different strata according to age; community-dwelling and long-term care residence



- In base a uno studio* condotto dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e dalla Stanford University (California), i vaccini **hanno salvato 14,8 milioni di anni di vita** (un anno di vita salvato ogni 900 dosi di vaccino somministrate).
- Senza i vaccini, inoltre, **si sarebbero contati altri 2,533 milioni di decessi in tutto il mondo dal 2020 al 2024**, e il 90% delle morti avrebbe riguardato persone con più di 60 anni.

*studio Cattolica-Stanford pubblicato su JAMA Health Forum, 2025

IL PUNTO E' LA CORRETTA COMUNICAZIONE

ESISTONO DEI PRINCIPI GUIDA, RIVOLTI A ISTITUZIONI SANITARIE, OPERATORI PUBBLICI, COMUNICATORI DELLA SALUTE*

1. Essere chiari, semplici e concisi

Usare un linguaggio semplice e comprensibile
Evitare tecnicismi o spiegare chiaramente ogni termine tecnico.

Fraasi brevi, messaggi diretti e facilmente ricordabili.

2. Essere credibili e trasparenti

Dire la verità, sempre. Ammettere ciò che non si sa ancora e aggiornare quando ci sono novità.

La trasparenza costruisce fiducia nel tempo.

3. Mostrare empatia

Riconoscere le emozioni della persona (paura, ansia, ecc).

4. Essere coerenti nei messaggi

Evitare messaggi contraddittori, che possono confondere il pubblico.

5. Adattare il messaggio alle persone

Comprendere il target: età, cultura, lingua, livello di istruzione, ecc.

6. Ascoltare attivamente

Prestare attenzione alle domande, i dubbi e le preoccupazioni del pubblico Usare queste informazioni per correggere, chiarire o rafforzare i messaggi.

*Sintesi e rielaborazione di FTB del CER, programma di Comunicazione del Centers for Disease Control and Prevention, destinato a chiunque comunichi per conto di un'organizzazione che risponde a bisogni di salute.

Grazie dell'attenzione



Attilio Fontana

Presidente Regione Lombardia



Emanuele Monti

Presidente IX Commissione permanente
Sostenibilità sociale, casa e famiglia
Regione Lombardia



Marino Faccini

Direttore Dipartimento di igiene e
prevenzione sanitaria - ATS Milano



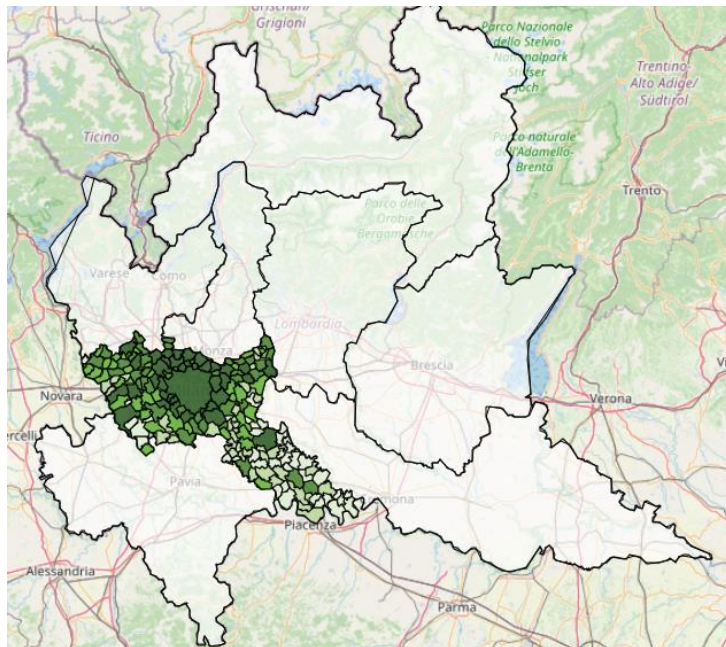
Sfide vaccinali nella Città Metropolitana

Marino Faccini

Direttore Dipartimento di igiene e
prevenzione sanitaria - ATS Milano



ATS Città Metropolitana di Milano



- Due province: Milano e Lodi
- Comuni: 193
- Abitanti: 3.500.000 (di cui 1.400.000 a Milano Città)
- Densità popolazione per km² : 2.064 Città metropolitana (7.500 Milano città), 294 Provincia di Lodi.

Rete di offerta sanitaria

Ospedaliera	N.
ASST	9
IRCCS pubblici	3
IRCCS privati	10
N° Case di Cura	14
N° Ospedali Classificati	1

Territoriale	N.
Distretti	25
CdC	68
Ospedali comunità	21
MMG	2.000
PLS	400

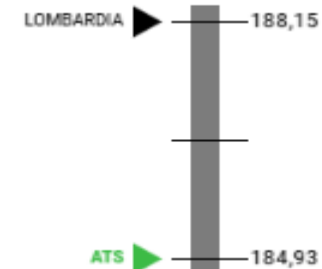
Milano e la transizione demografica

Indice di vecchiaia **Milano 2024**



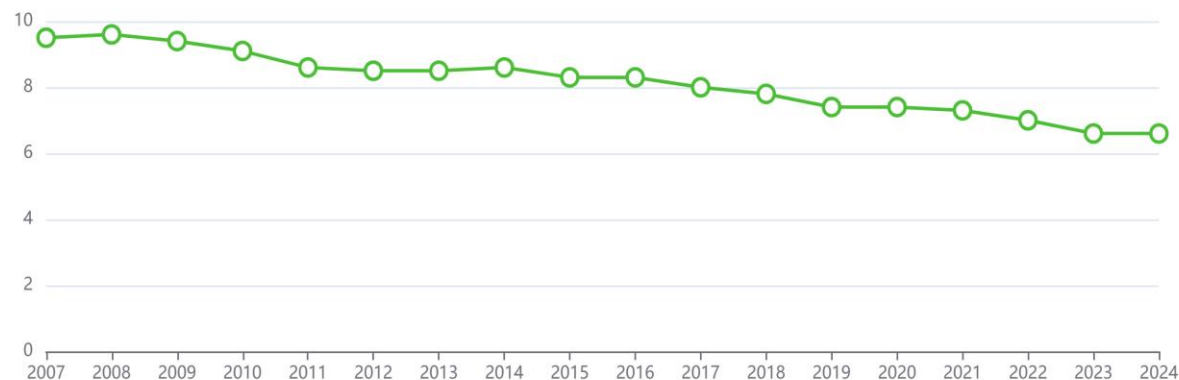
188,7

CONFRONTI



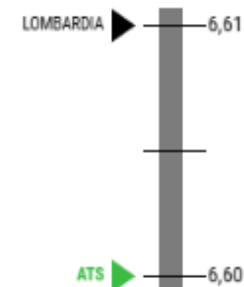
Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

Tasso di natalità **Milano 2024**



6,6

CONFRONTI



Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

Milano, una città attrattiva

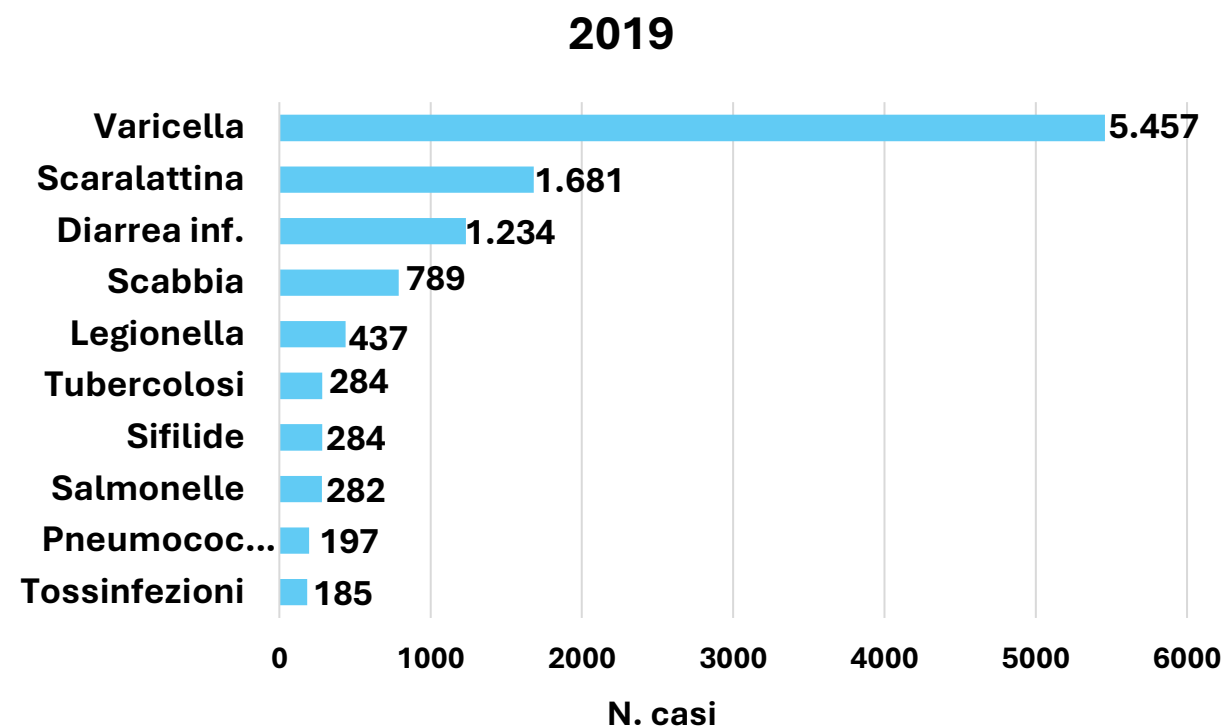
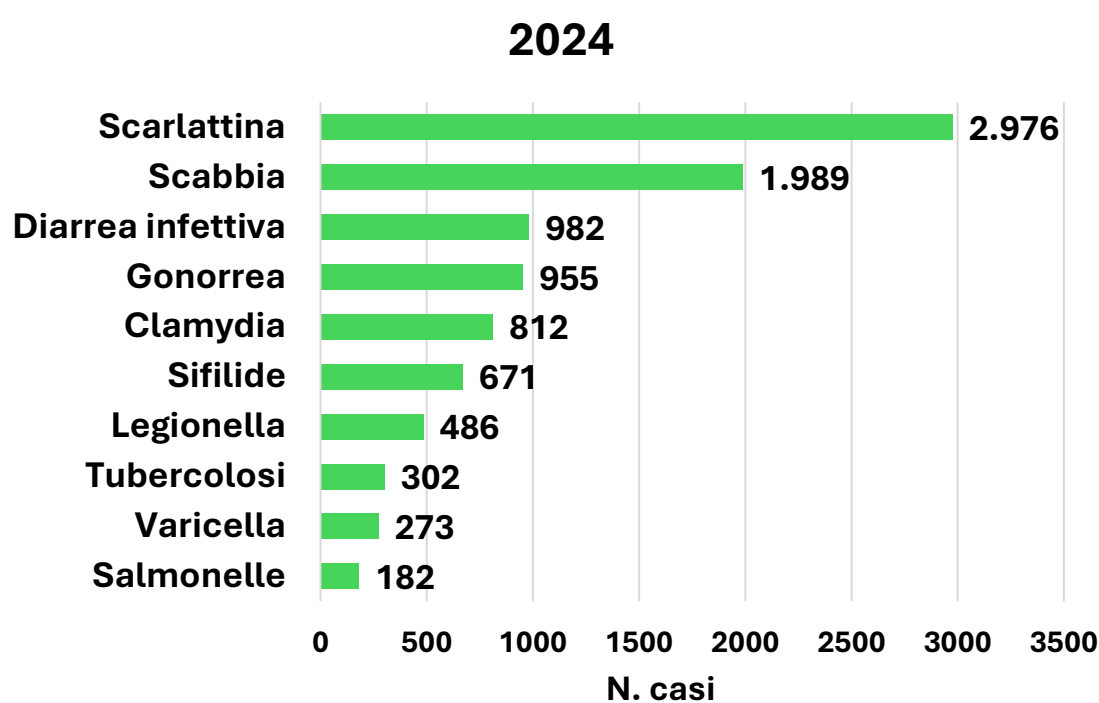
- 900.000 ingressi da fuori città ogni giorno
- oltre 9 milioni di presenze turistiche nel 2024
- hub di grandi eventi (es. Milano-Cortina 2026)
- 211.000 iscritti alle Università, 1/3 da fuori regione

...ma con le sue fragilità

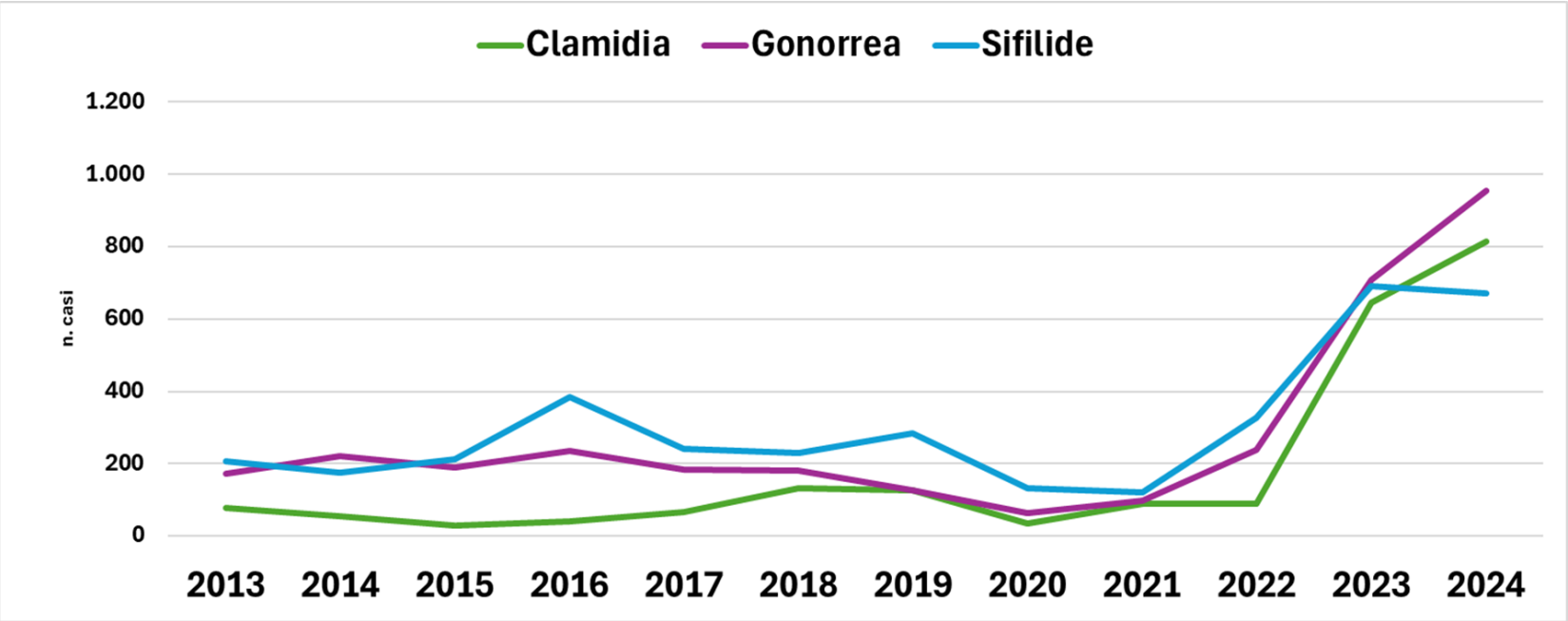
- 476.833 malati cronici (33,6 % della popolazione)
- 57% di famiglie monocomponenti (circa 71.000 over 75 vivono da soli). Una metropoli affollata ma solitaria
- 48.000 accessi/anno per prestazioni sanitarie a soggetti vulnerabili garantiti da ETS
- 8.545 soggetti senza fissa dimora (50% del dato lombardo). Diverse comunità che ospitano soggetti fragili tra cui 4 carceri con oltre 4.000 detenuti

Contesto epidemiologico

Malattie infettive ATS Milano: Top Ten 2024 vs 2019



Andamento IST ATS Milano

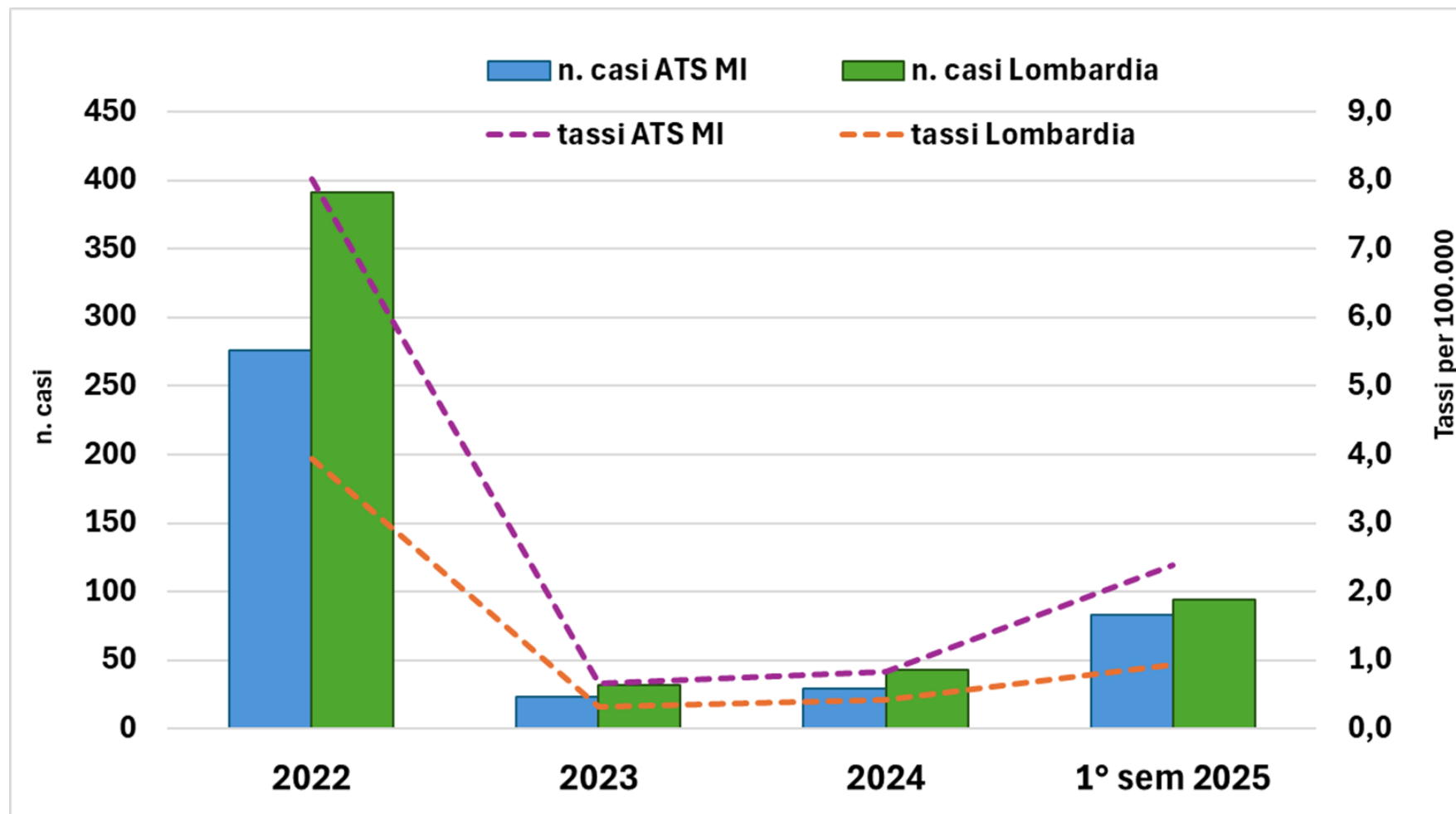


Incidenza IST per 100.000.
Anno 2024

	ATS	Regione
Clamidia	25,7	13,4
Gonorrea	27.2	12,6
Sifilide	18,6	14,6

Mpxo: casi e tassi per 100.000

ATS Milano vs Lombardia, anni 2022 - 1° semestre 2025



In ATS Milano registrati circa il 70% dei casi lombardi, concentrati a Milano città.

Morbillo

Età mediana **32 anni** (range 3 mesi- 60 anni)

Figura 1. Morbillo: numero di casi e tassi di incidenza. ATS Milano, anni 2016-2024

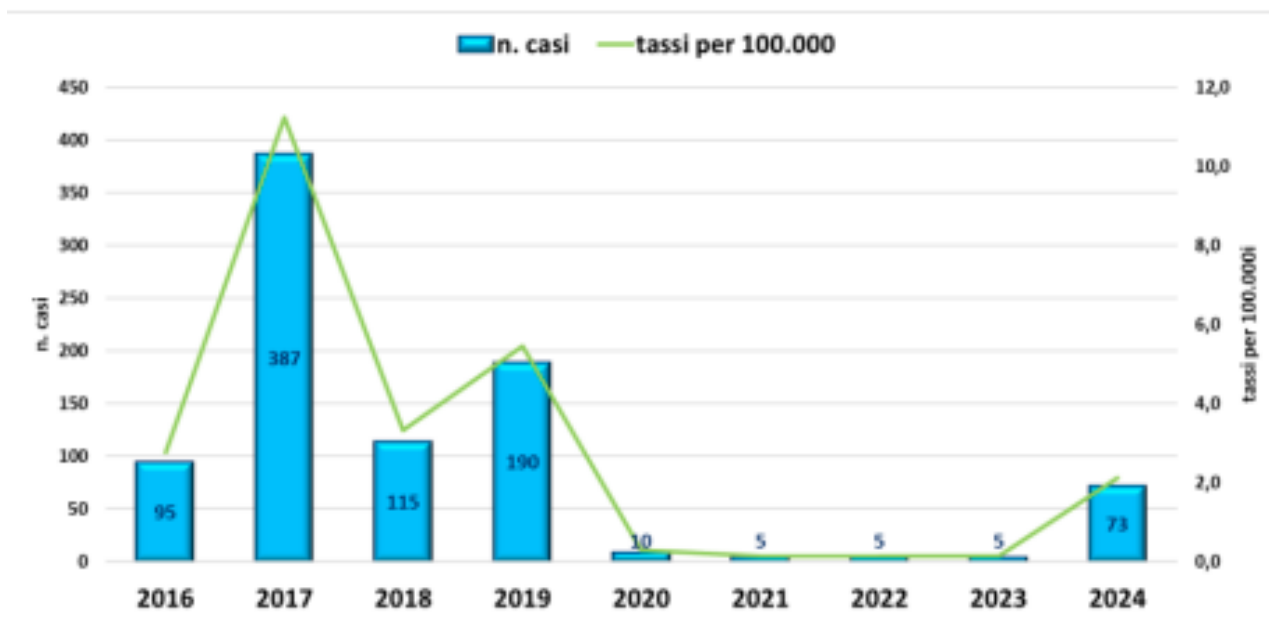
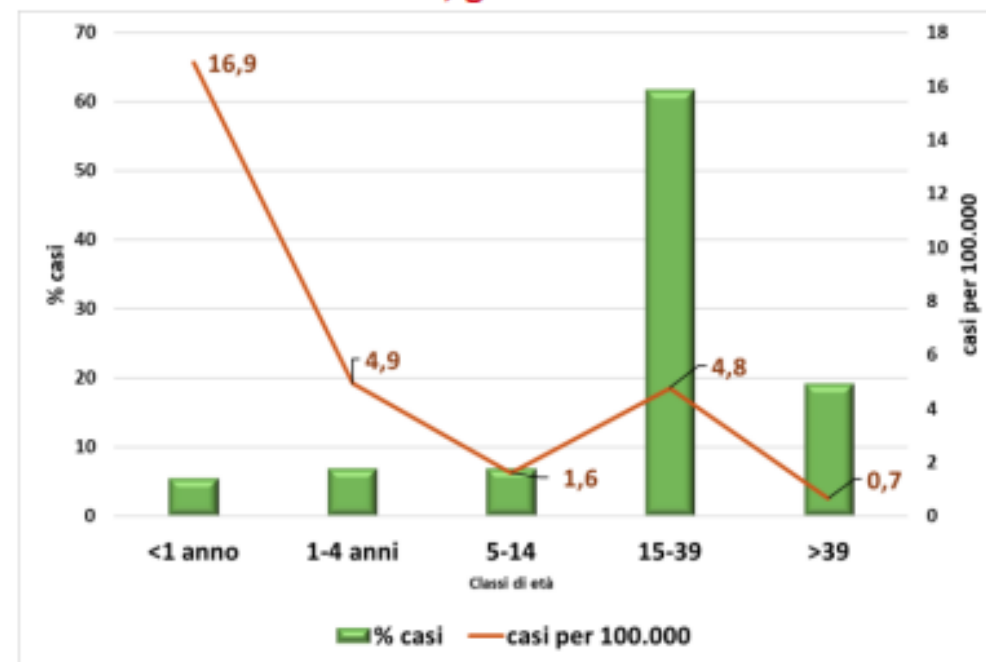
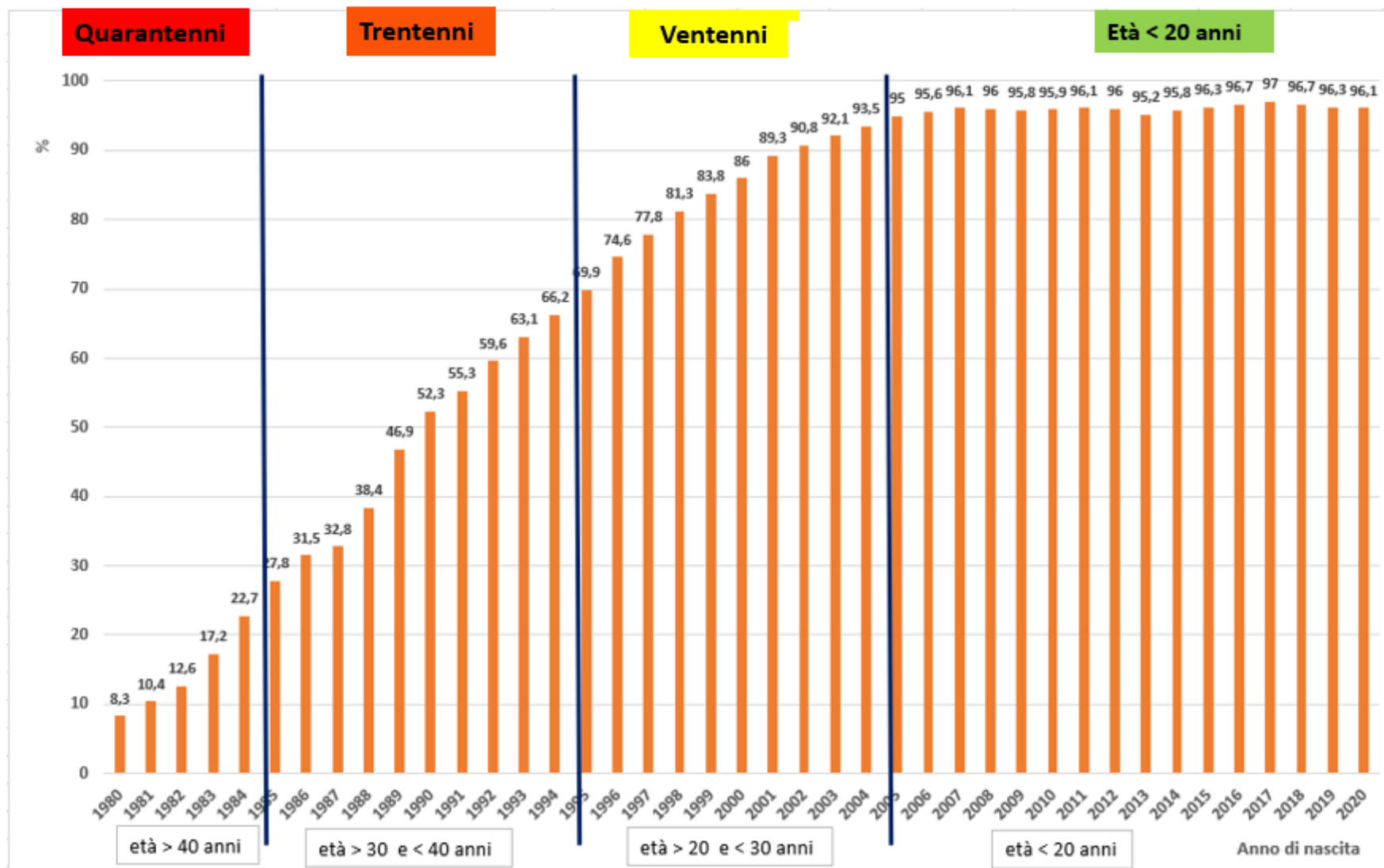


Figura 2. Distribuzione (%) e tassi di incidenza per fascia di età. ATS Milano, gennaio-dicembre 2024



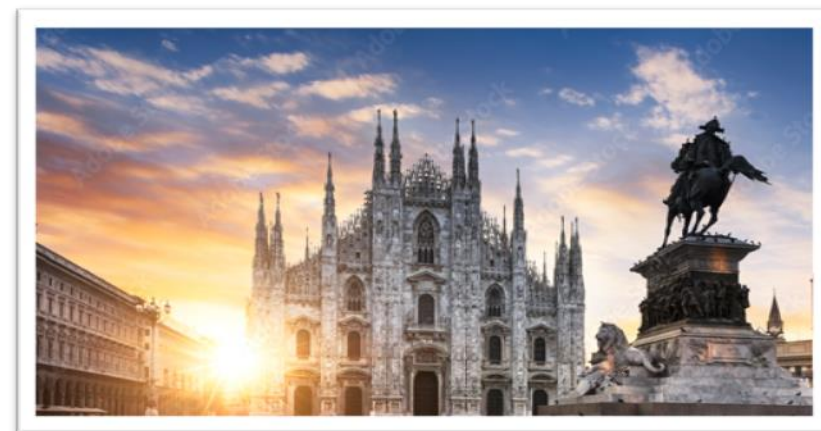
Copertura vaccinale 1° dose Morbillo per anno di nascita – ATS Milano



Dati di copertura vaccinale

Coperture % LEA a 2 anni di età

Vaccino	Milano città	ATS	Regione
3° esavalente	95,3	95,9	96,5
1° MPR	95,2	95,8	96,4
1° Men C	93	93,4	93,1
3° Pneumo	93,4	93,9	94,0



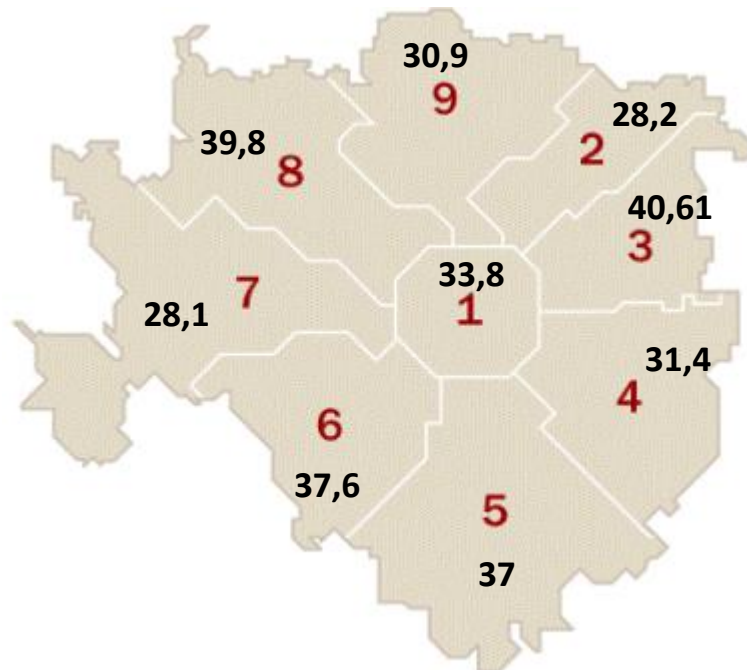
Coperture % LEA richiami e adolescenti

Vaccino	Milano città	ATS	Regione
2° MPR – a 7 anni	92,2	92,4	94,2
1° HPV – a 12 anni	76,2	79,6	83,5
5° Polio – a 16 anni	74,8	82,9	88,4
1° Men ACWY – a 16 anni	78,3	84,9	88,1

Non è una città per vecchi... ma attenta ai bambini

Copertura % antinfluenzale per fascia d'età

Età	Milano città	ATS Milano	Regione
> 65 anni	49,43	51,58	52,13
2 – 6 anni	34,67	29,53	25,50



Copertura flu 2 – 6 anni per
Distretto - Milano città



Copertura % monoclonale RSV

Milano città	ATS Milano	Regione
81,4	80	78,9

Milano città solidale

Co-progettazione con ETS per interventi di prevenzione alle popolazioni vulnerabili

1. Formazione degli operatori
2. Campagne di screening infettivologico in accordo con ATS
3. Azioni informative/comunicative rivolte al target
4. Offerta delle vaccinazioni, in raccordo con le ASST



Spunti per raccogliere la sfida...

- Conoscere meglio l'adesione alle vaccinazioni a Milano analizzando le coperture vaccinali a livello degli 88 NIL (Nuclei Identità Locale)
- Territorio protagonista di una efficace e integrata offerta vaccinale nei diversi setting
- Coinvolgere e costruire alleanze con la società civile per rendere più accessibili le vaccinazioni a chi ne ha più bisogno

Grazie dell'attenzione

Anna Odone

Professore Ordinario di Igiene e
Direttore Scuola di Specializzazione
in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Pavia



KEYNOTE

La ricerca clinica sulle vaccinazioni del soggetto fragile: prospettive future e pipelines di sviluppo

Anna Odone

Professore Ordinario di Igiene e
Direttore Scuola di Specializzazione
in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Pavia



Catia Borriello

Direttore Dipartimento Funzionale di Prevenzione
ASST Fatebenefratelli Sacco Milano,
Direttore UO Valenza Regionale Vaccinazioni
Regione Lombardia



Breaking Vax News: Notizie Fresche dalle ASST

Catia Borriello

Direttore Dipartimento Funzionale di Prevenzione
ASST Fatebenefratelli Sacco Milano,
Direttore UO Valenza Regionale Vaccinazioni
Regione Lombardia



Giuliano Rizzardini

Direttore Centro Studi Bridge for Future
Università di Pavia School of clinical medicine,
Faculty of Health Science University of Witwatersrand,
Johannesburg South Africa



L'offerta vaccinale negli ospedali lombardi: risultati della survey 2025

Giuliano Rizzardini

Direttore Centro Studi Bridge for Future
Università di Pavia School of clinical medicine,
Faculty of Health Science University of
Witwatersrand, Johannesburg South Africa



Metodologia e campione della ricerca 2025



Mappatura preliminare di ASST e IRCCS (pubblici e privati)



Strutturazione della **survey**, modificando la versione 2023-2024, ma compatibile al **confronto**



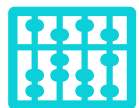
46 enti individuati inizialmente - la maggior parte aventi più di un presidio – e invio di richiesta alla partecipazione da parte di Regione Lombardia



Compilazione accompagnata, tramite appuntamento telefonico
→ Per assicura omogeneità di compilazione



6 tra gli enti individuati non hanno risposto alla richiesta di calendarizzazione dell'appuntamento



Campione attuale: 40 enti - 114 presidi
→ **87% degli enti individuati**

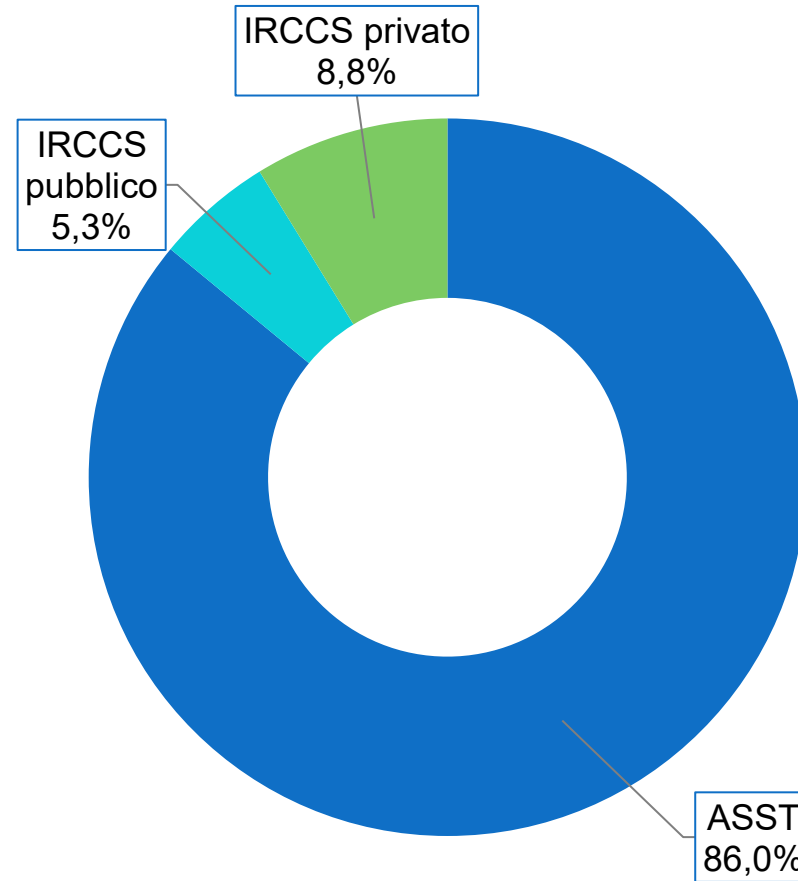
Nota metodologica:

A differenza dei due anni precedenti, per il 2025 si è deciso di **includere soltanto ASST e IRCCS pubblici e privati**, e di **non includere nella survey gli enti privati accreditati**. Questo potrebbe spiegare alcune differenze riscontrabili con la survey 2024.

Risultati

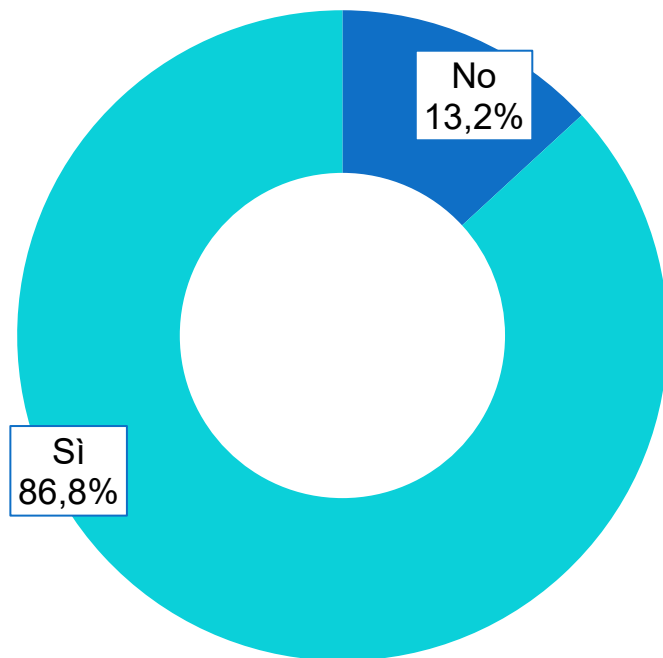
Tipologia di ente

Tipologia	N
ASST	98
IRCCS pubblico	6
IRCCS privato	10
Totale complessivo	114

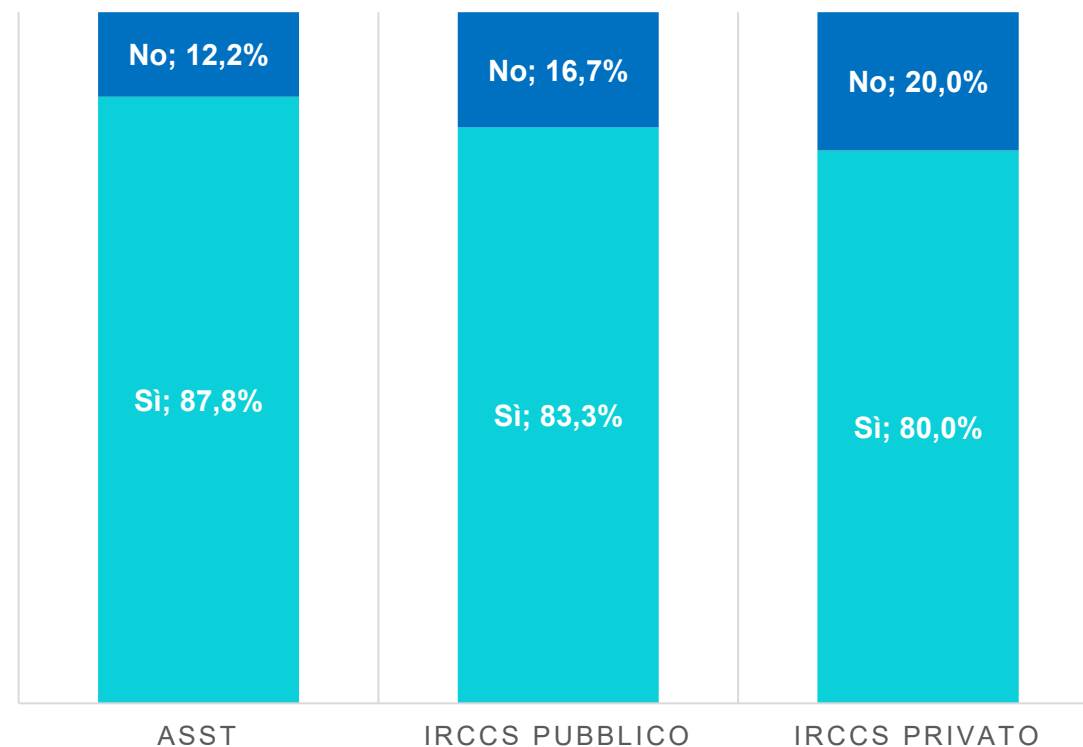


Vaccini ai soggetti fragili

	N
Sì	99
No	15
Totale complessivo	114



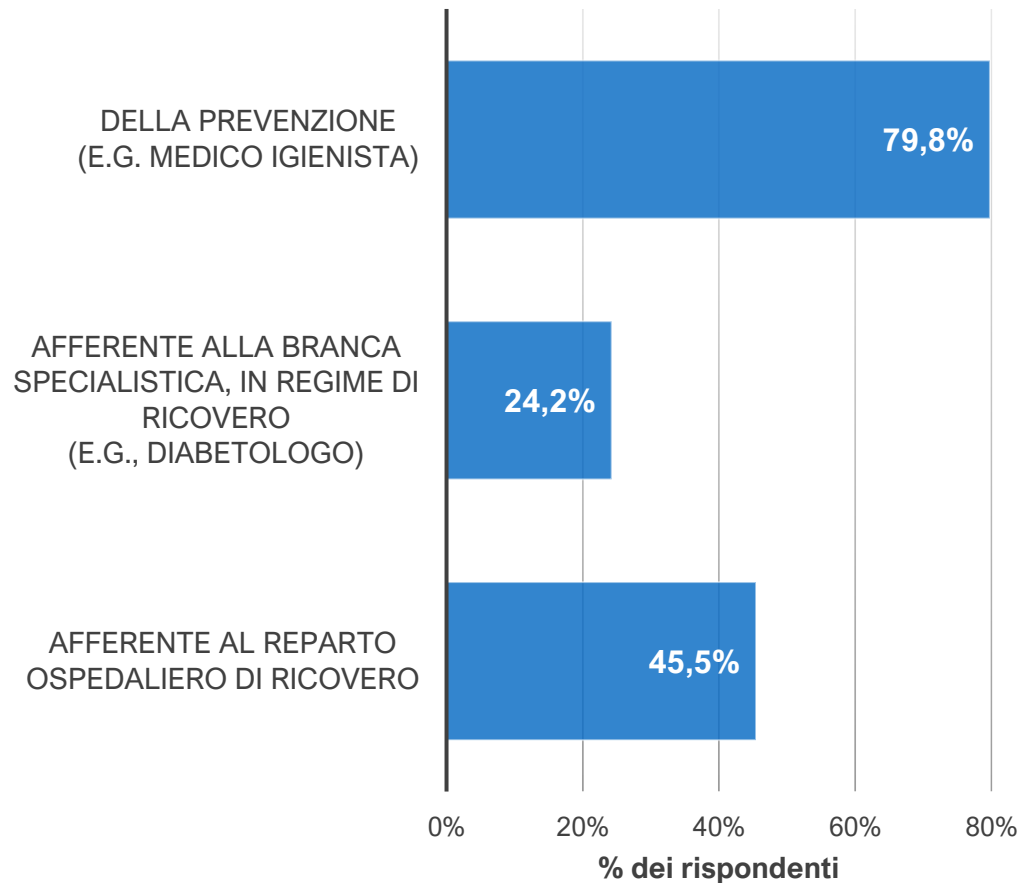
Dettaglio tipologia di ente



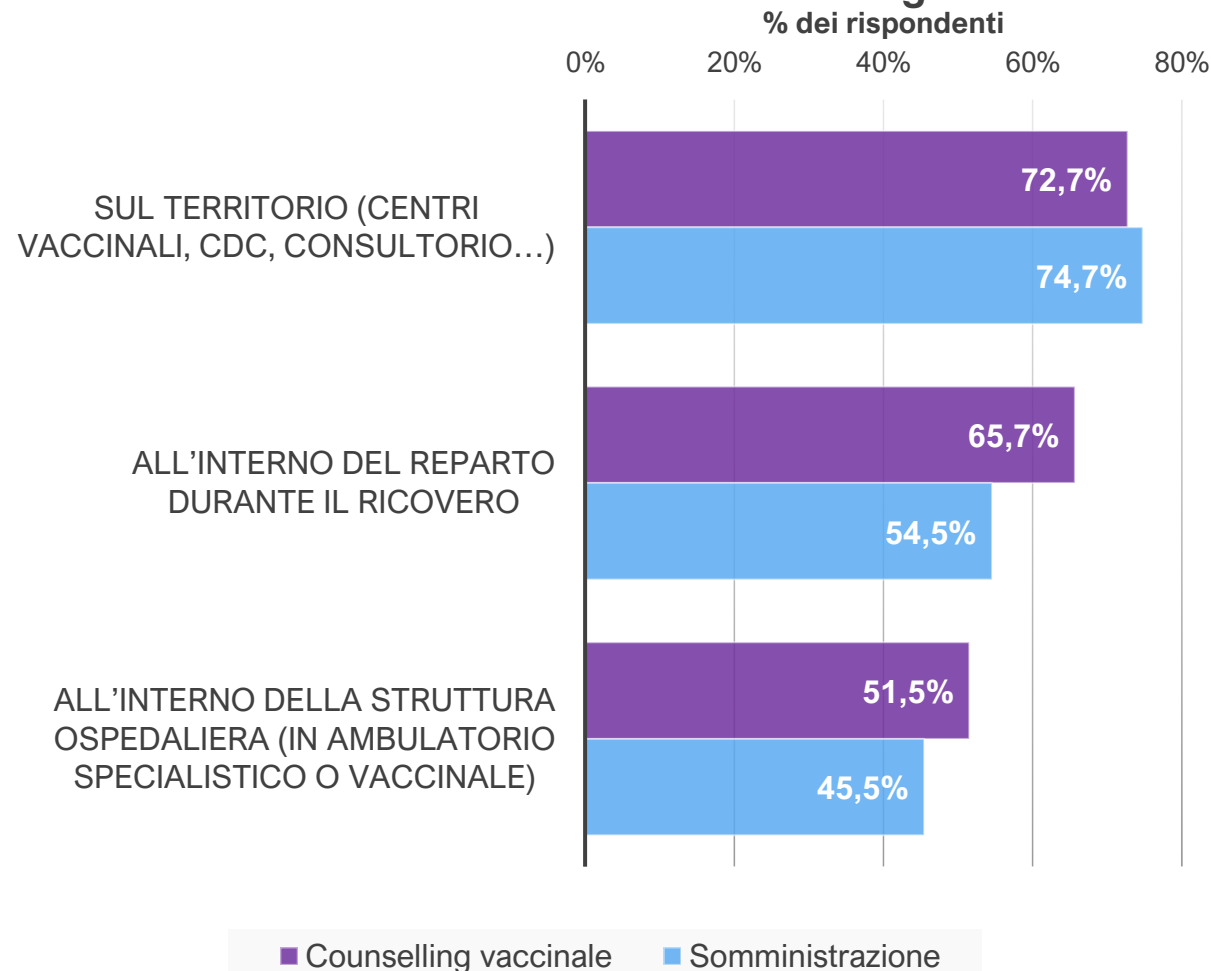
I risultati seguenti – ad eccezione di dove specificato – si riferiscono ai 99 presidi che hanno risposto di offrire le vaccinazioni ai pazienti fragili, indipendentemente dalla tipologia.

Chi e dove?

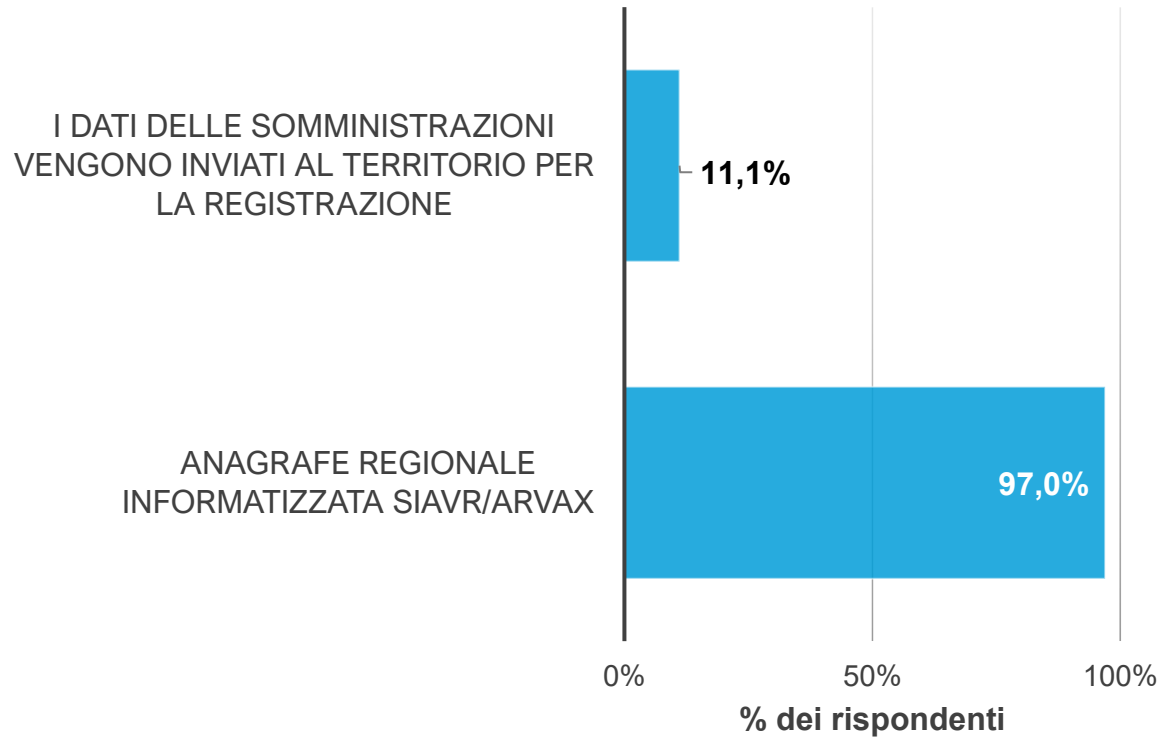
Medico specialista/operatore sanitario



Somministrazione e counselling



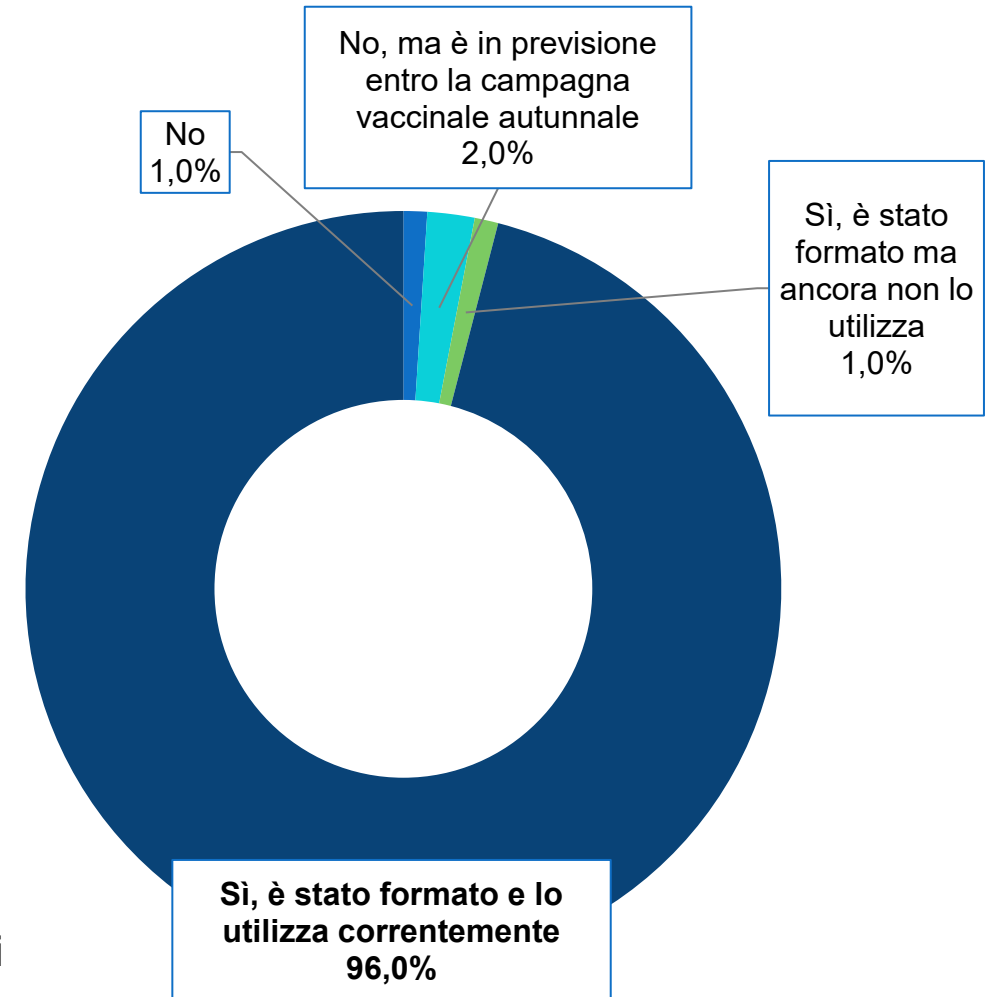
Registrazione



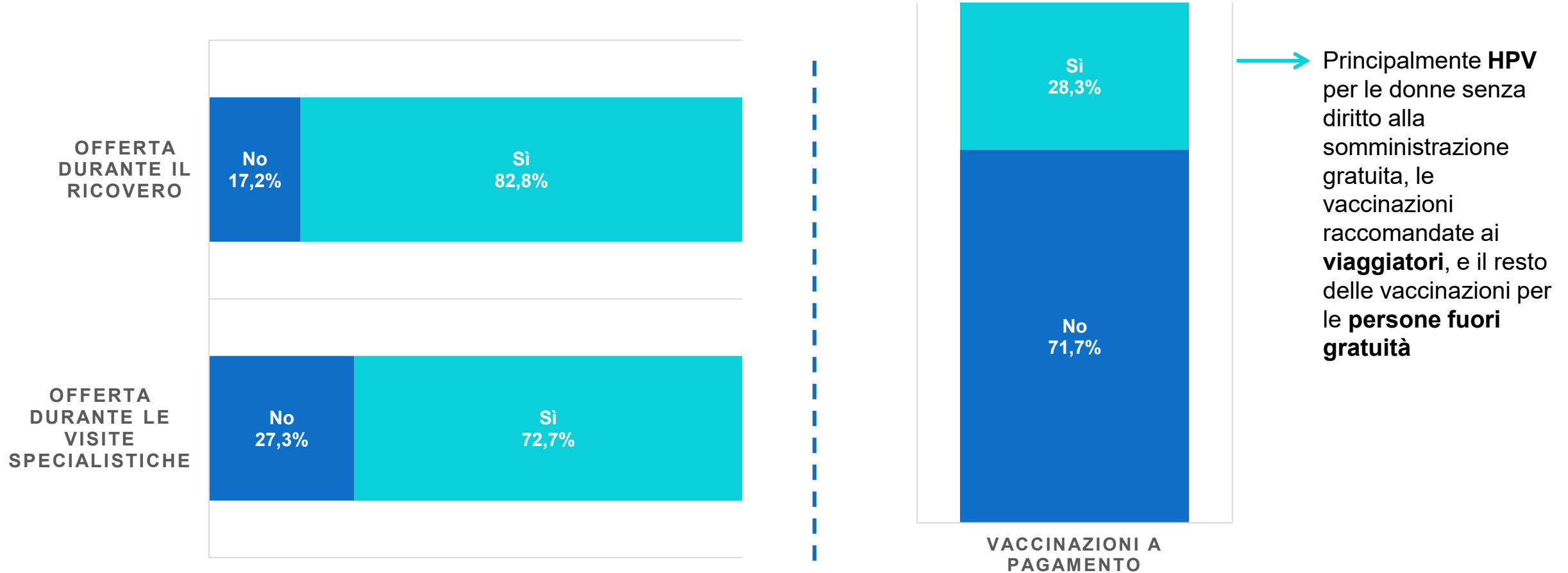
Confronto 2024

Nel 2024, ARVAX era utilizzato dal **76,1%** dei rispondenti; per l'11,3% i dati venivano inviati al territorio.

Formazione su ARVAX

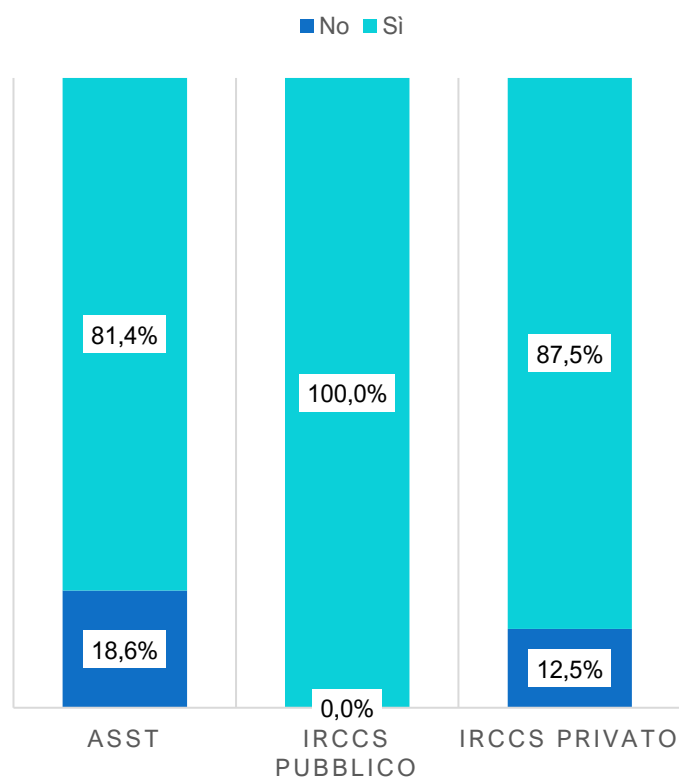


Offerta vaccinale nel presidio

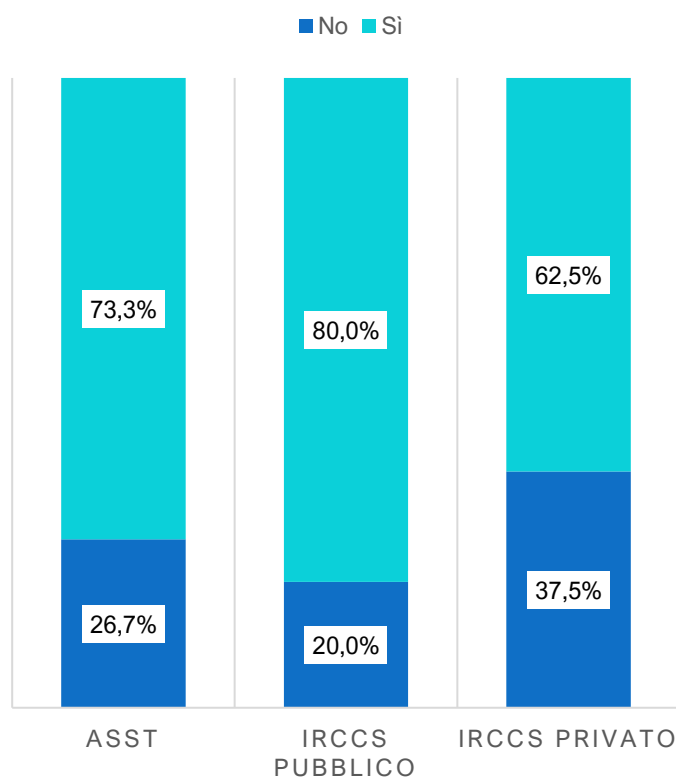


Offerta vaccinale nel presidio

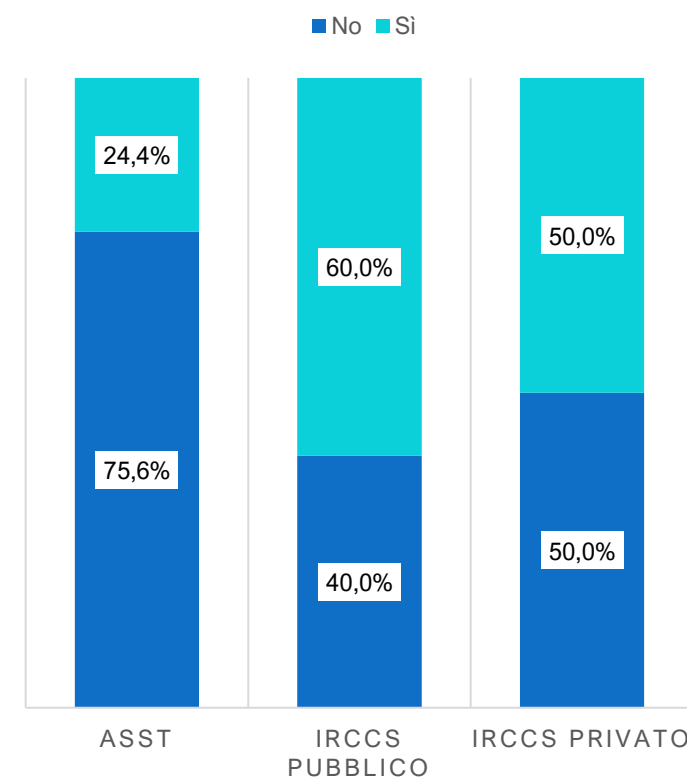
OFFERTA DURANTE IL RICOVERO



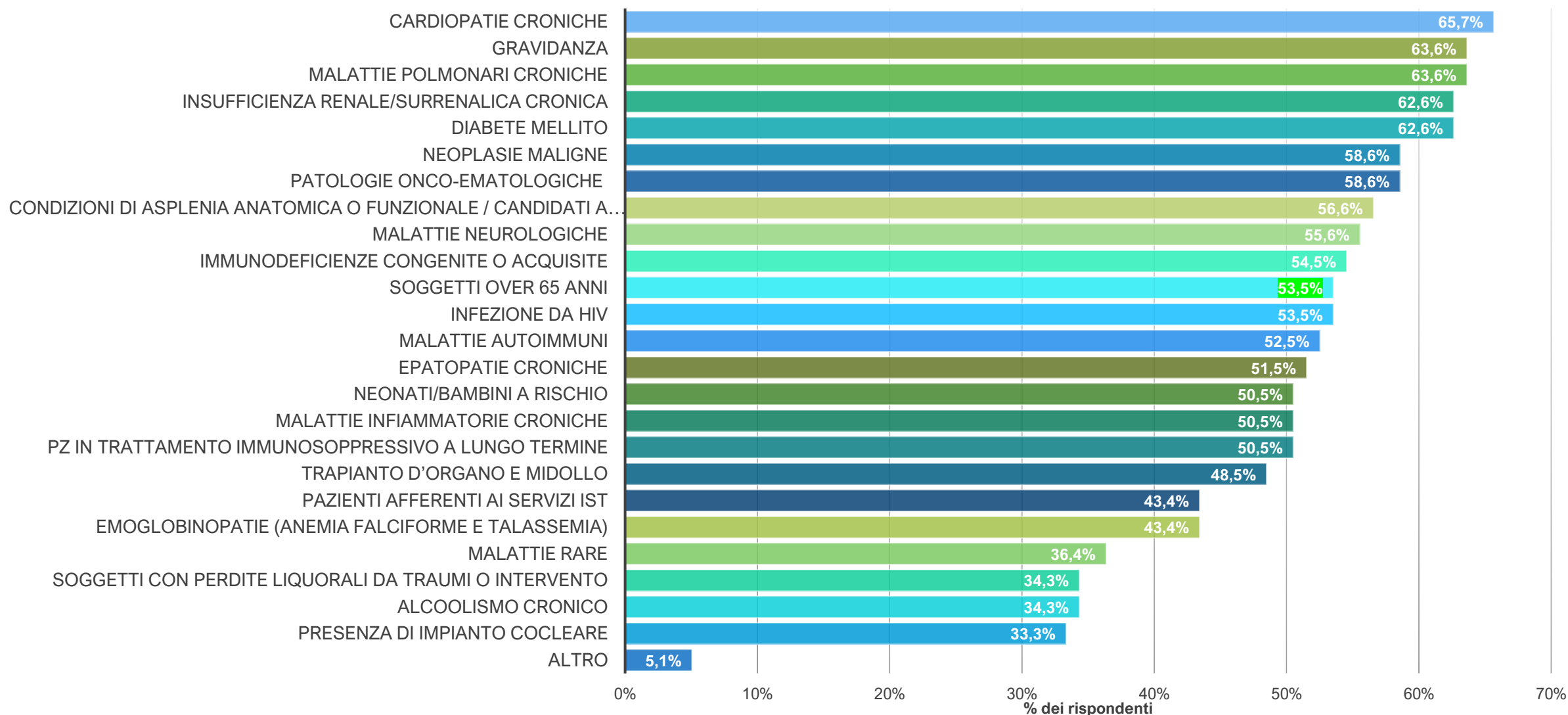
OFFERTA DURANTE LE VISITE SPECIALISTICHE



VACCINAZIONI A PAGAMENTO

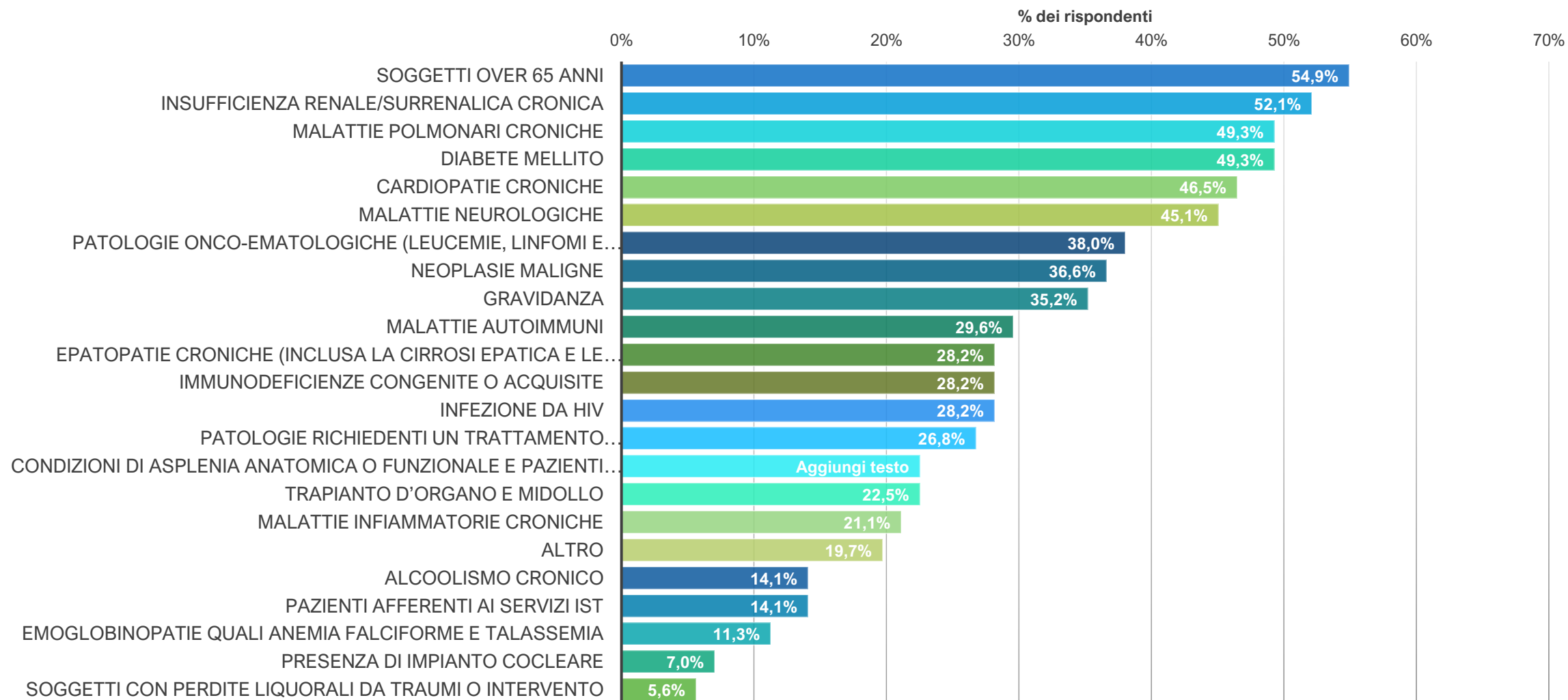


Percorso vaccinale ospedaliero per categorie di rischio

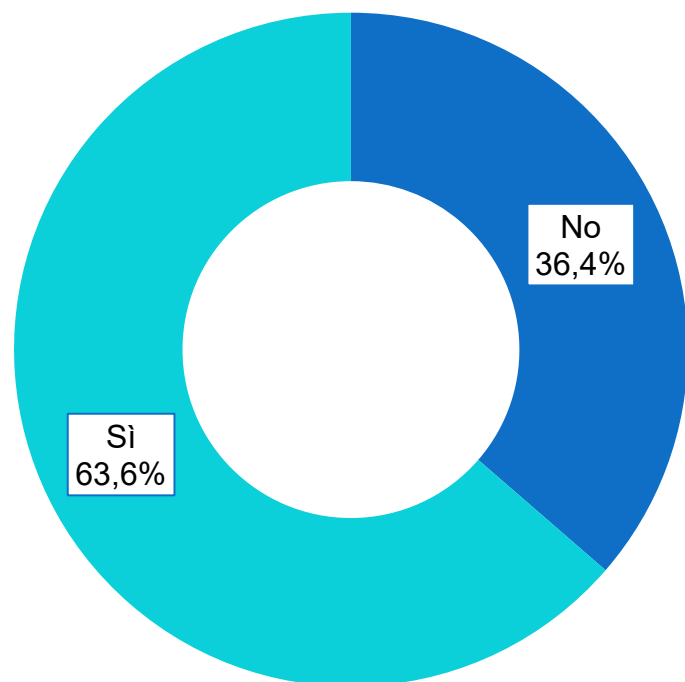


Confronto 2024

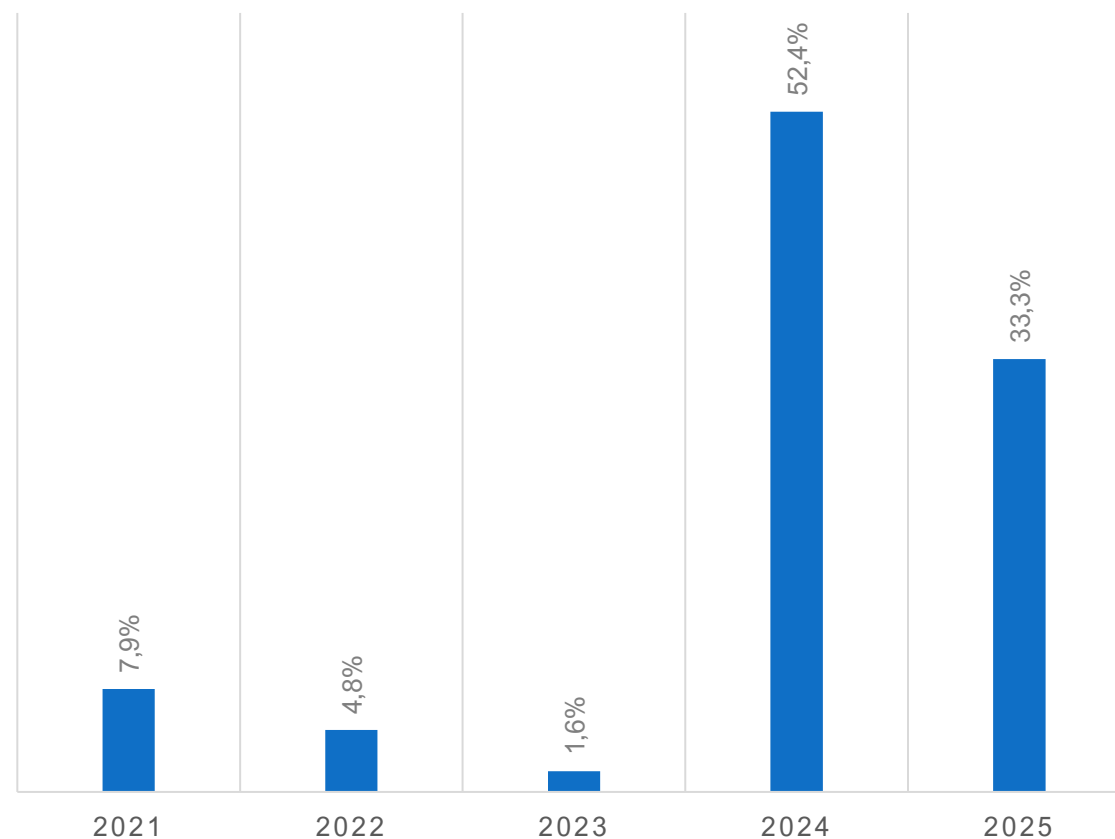
Percorso vaccinale ospedaliero per categorie di rischio - 2024



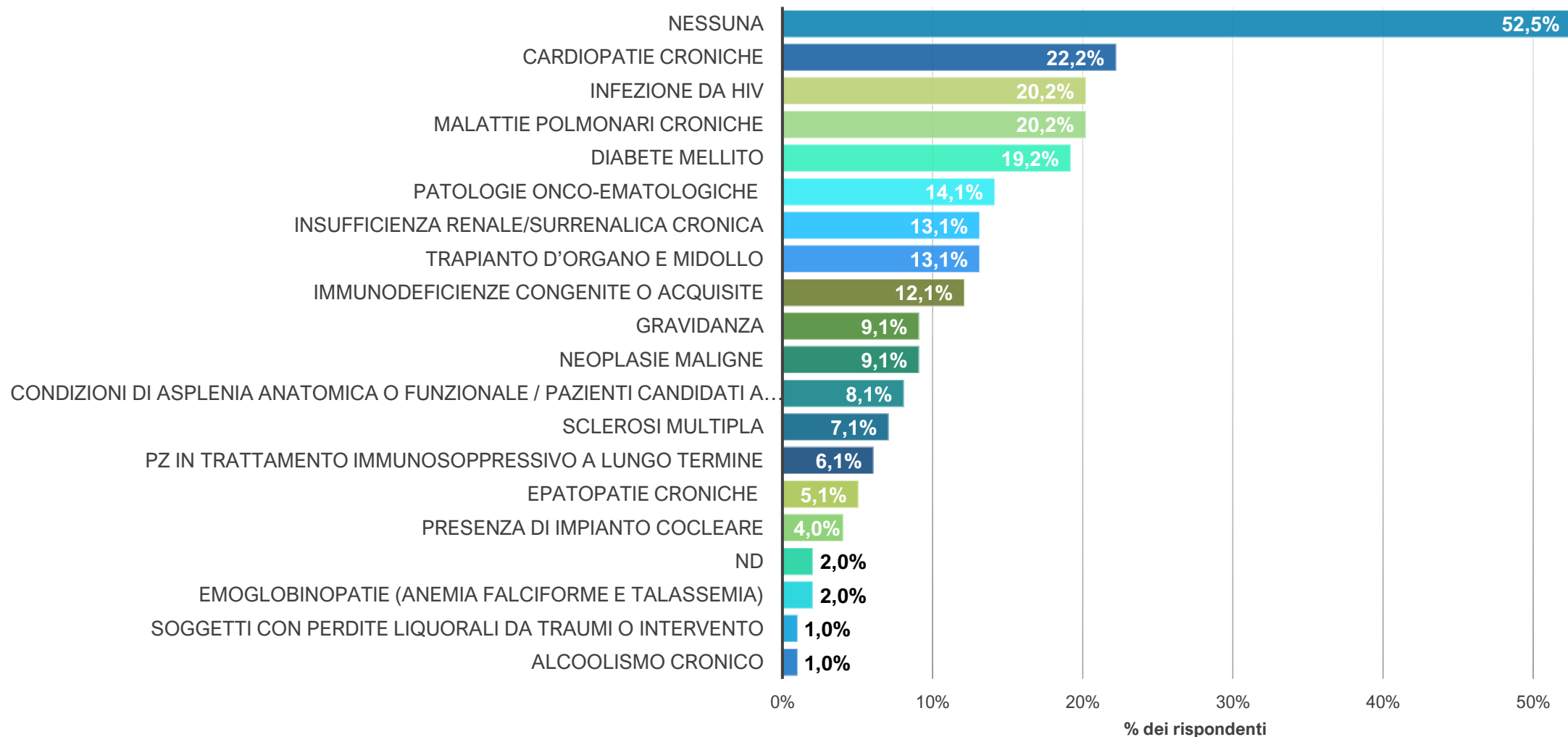
Procedura dedicata per paziente fragile (anamnesi vaccinale, counselling ed offerta)



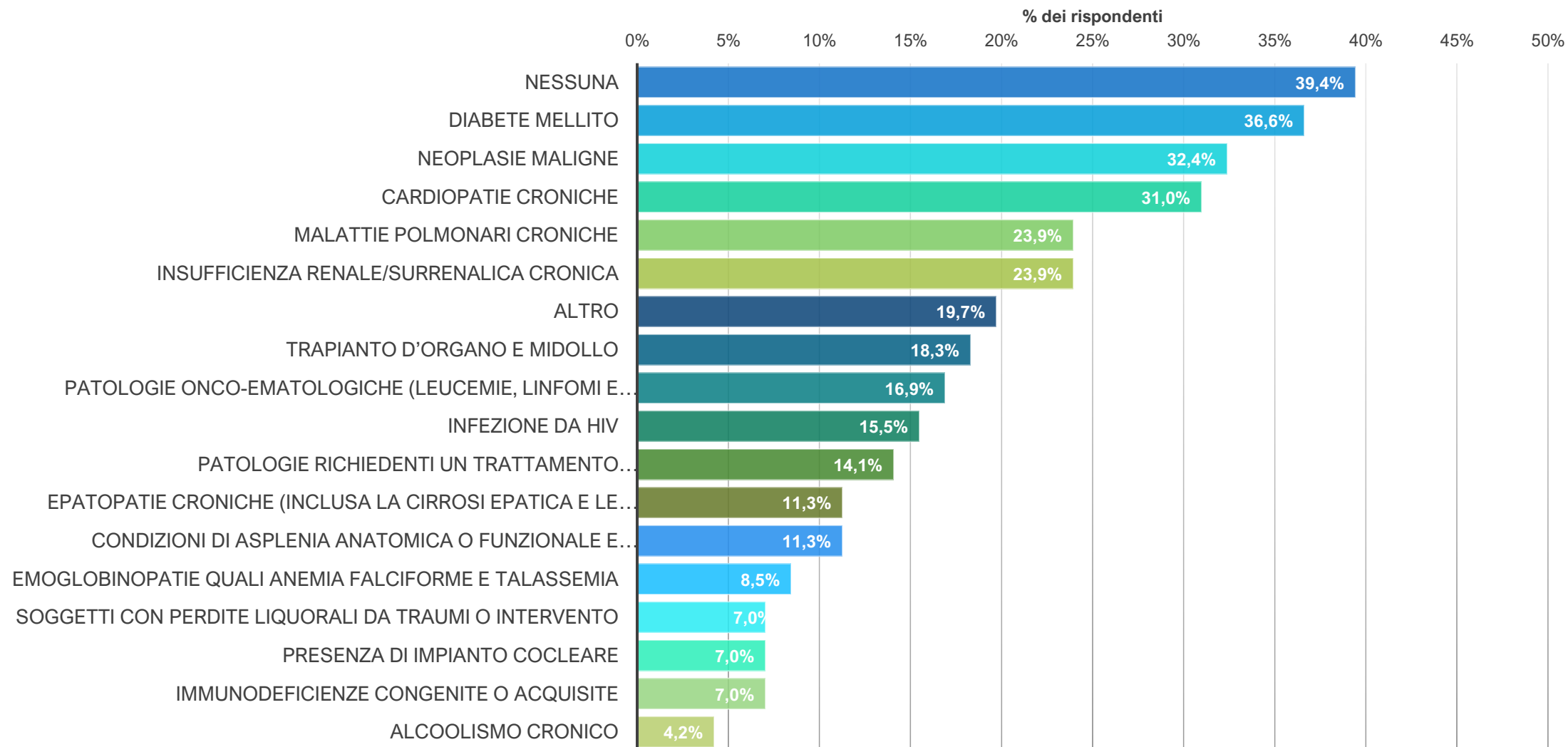
ANNO DI ULTIMO AGGIORNAMENTO



Vaccinazioni all'interno del PDTA

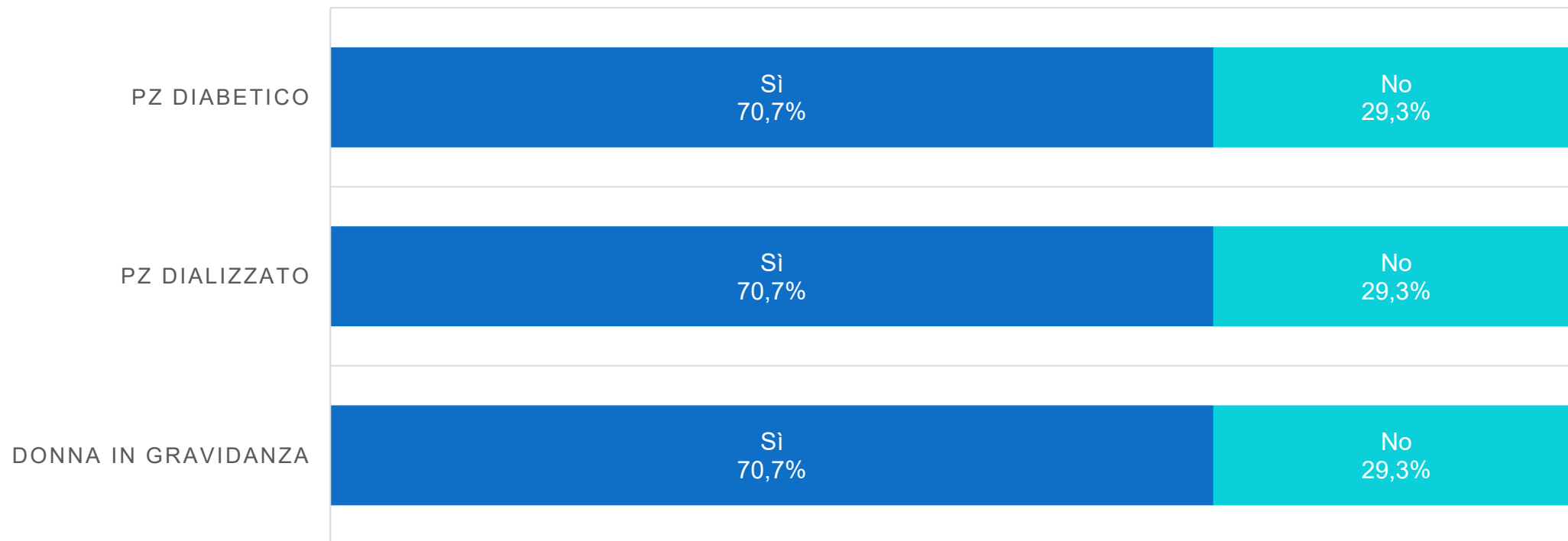


Vaccinazioni all'interno del PDTA - 2024

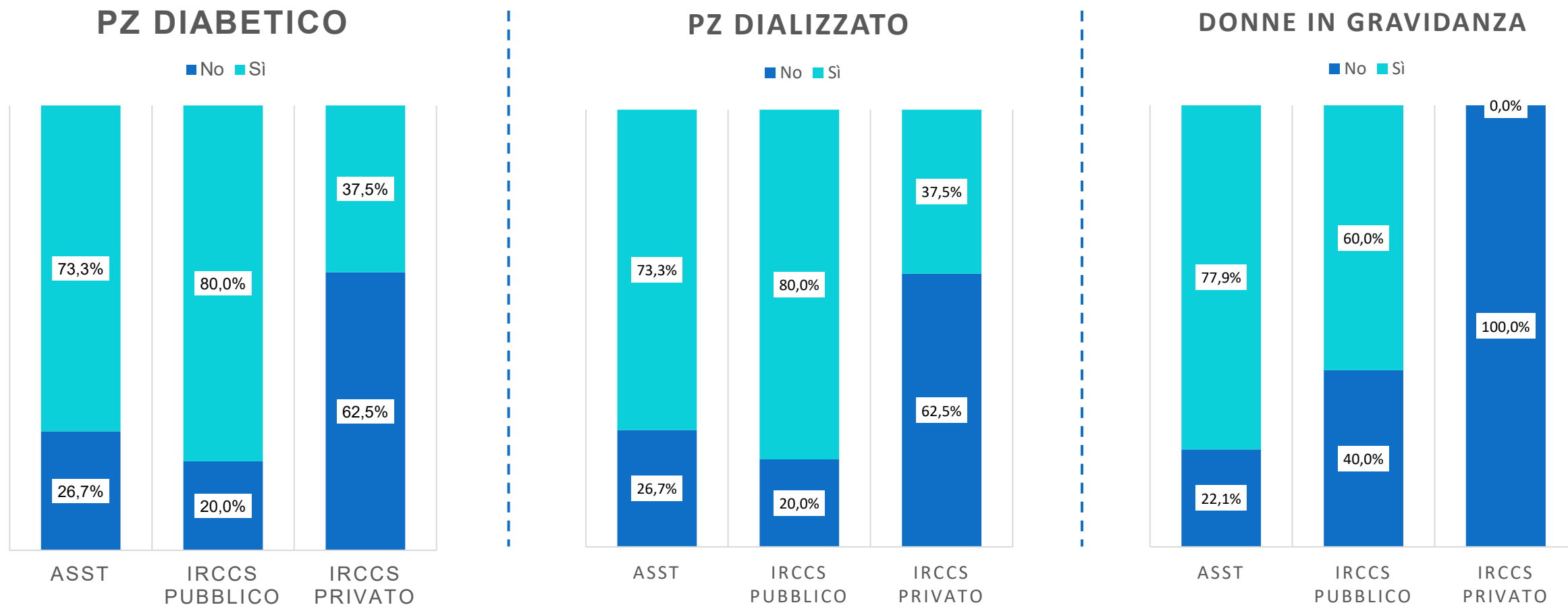


Offerta per categorie di rischio

CATEGORIE

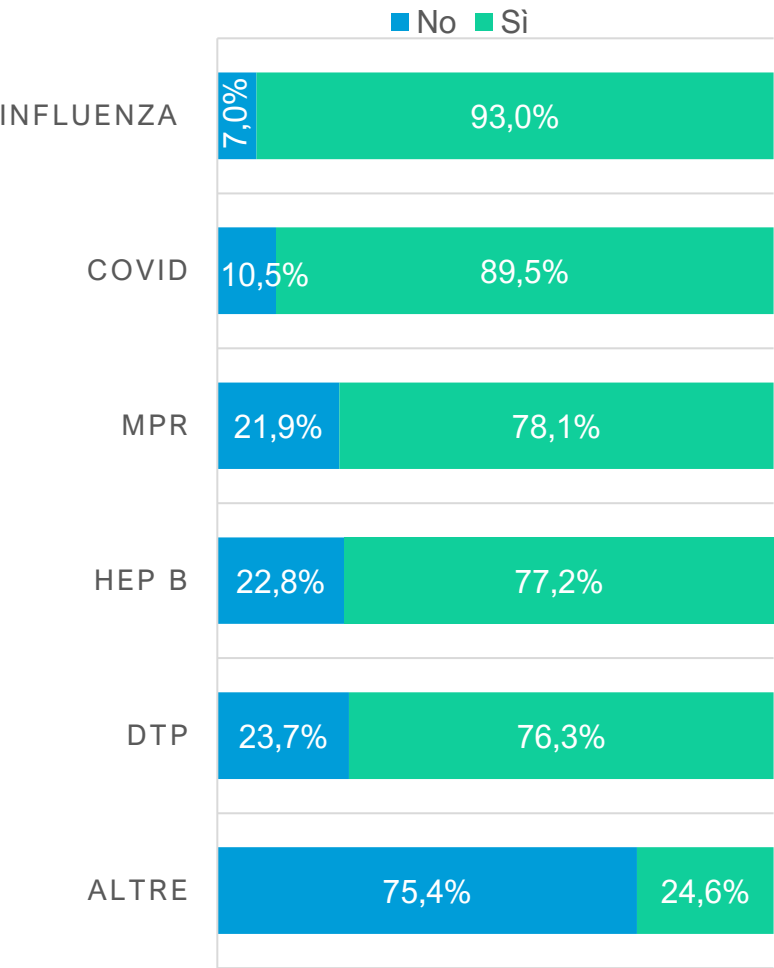


Offerta per categorie di rischio

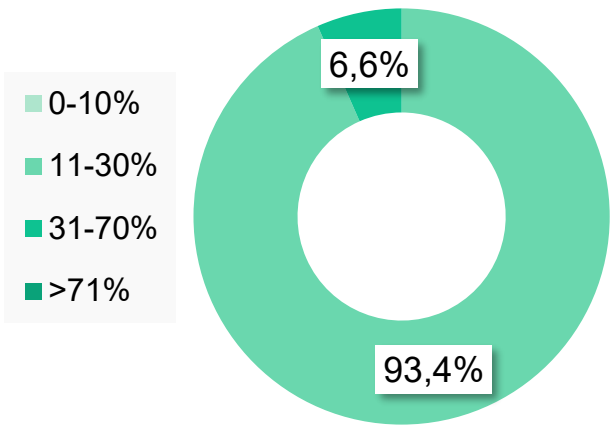


Offerta per gli operatori

Offerta per operatori (N=114)

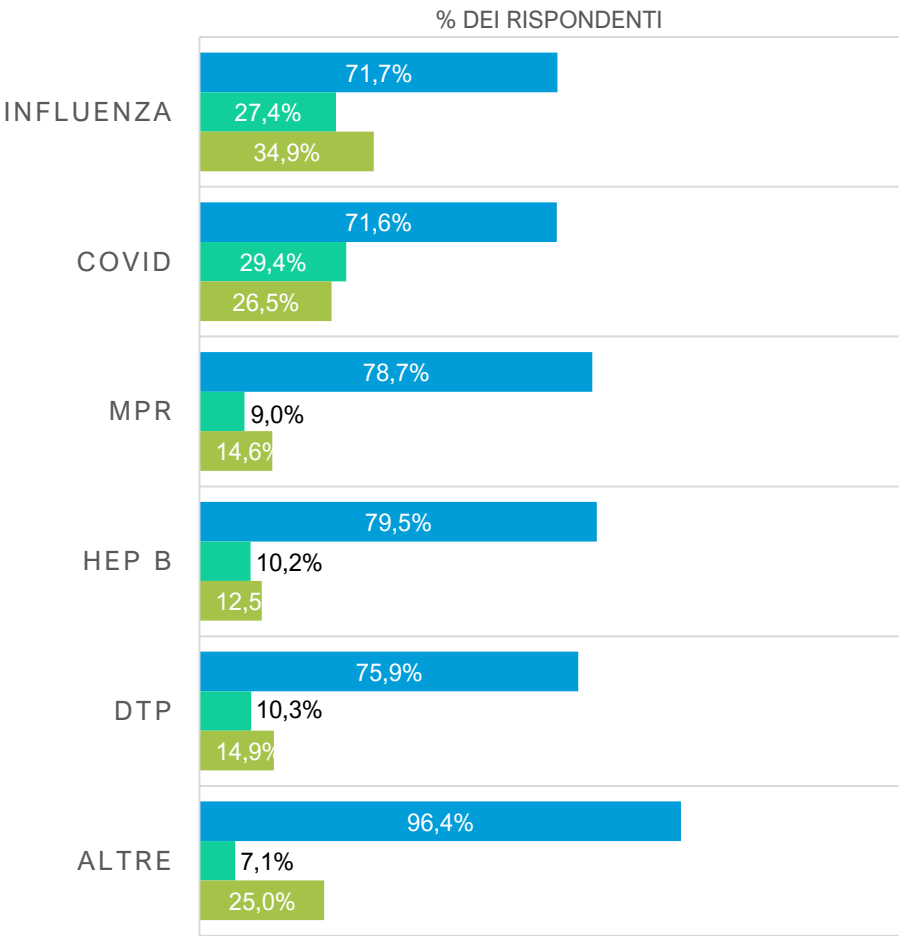


Adesione anti influenzale



EROGAZIONE

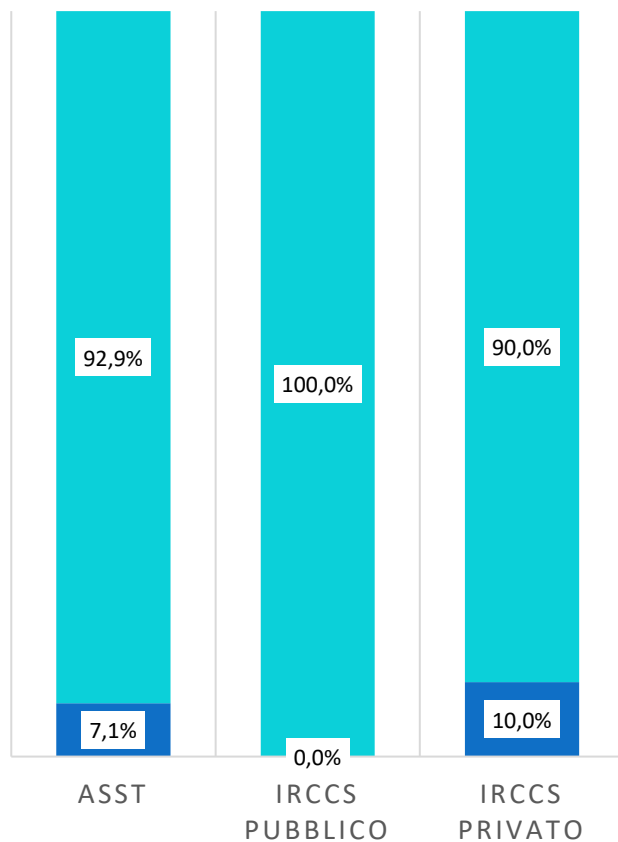
- Erogata da medicina del lavoro
- Erogata da ambulatorio vaccinale ospedaliero
- Erogata on-site (in reparto, negli ambulatori specialistici, altro...)



Offerta per operatori/1

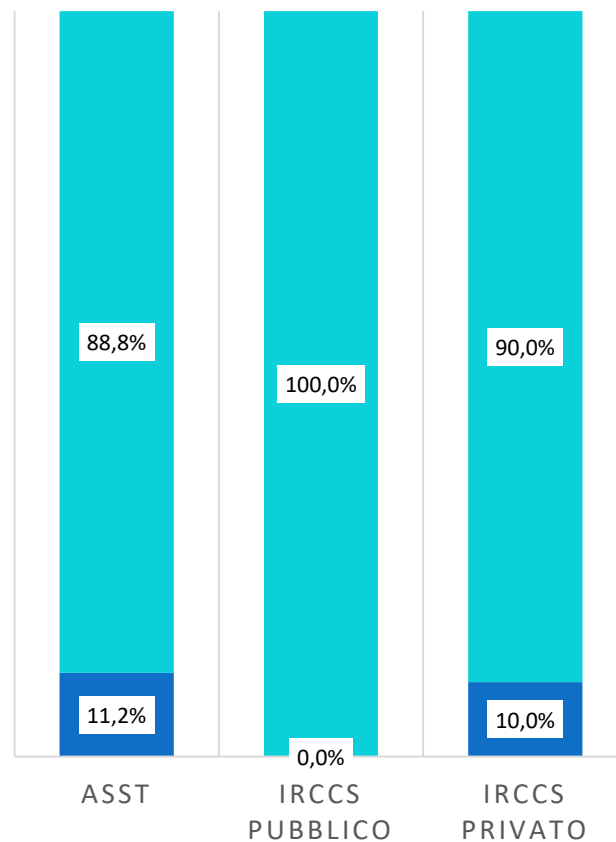
INFLUENZA

■ No ■ Sì



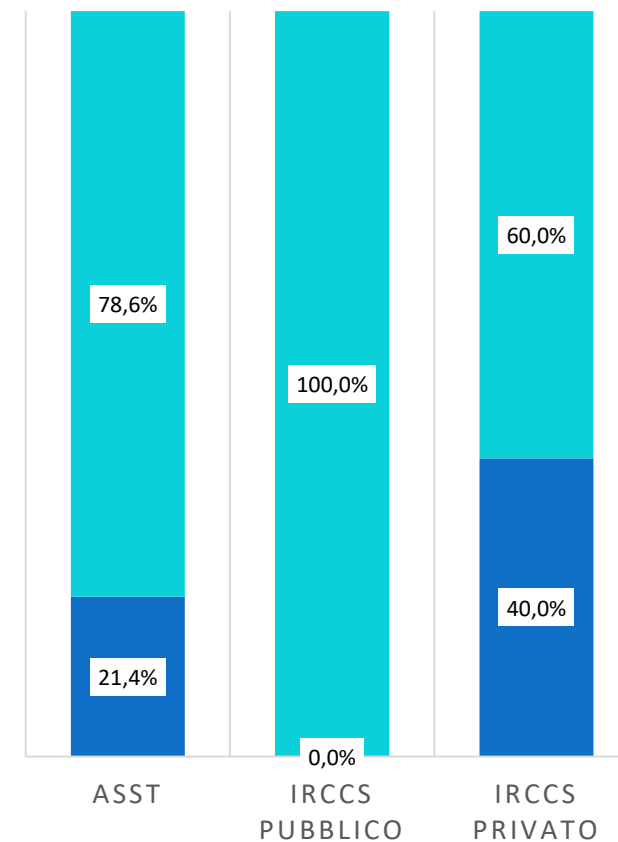
COVID

■ No ■ Sì



MPR

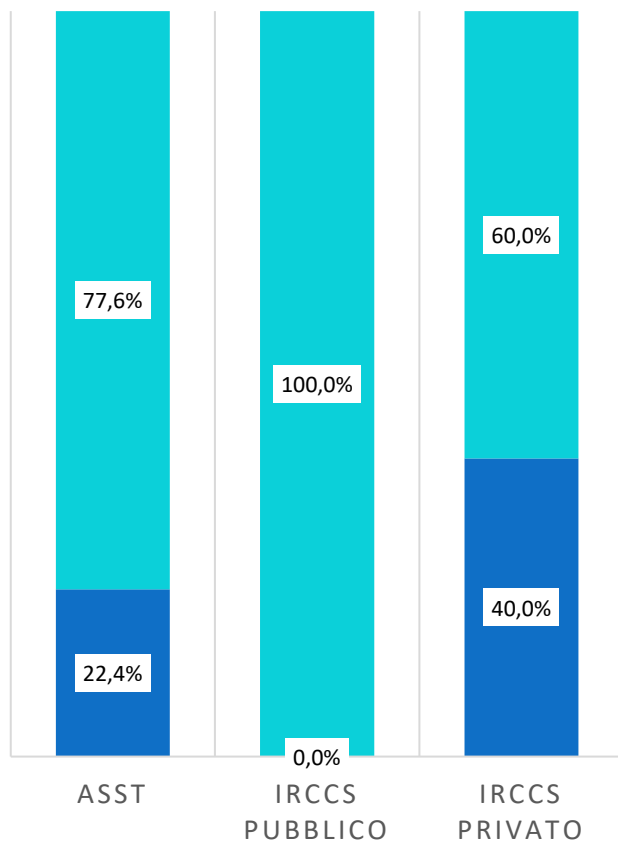
■ No ■ Sì



Offerta per operatori/2

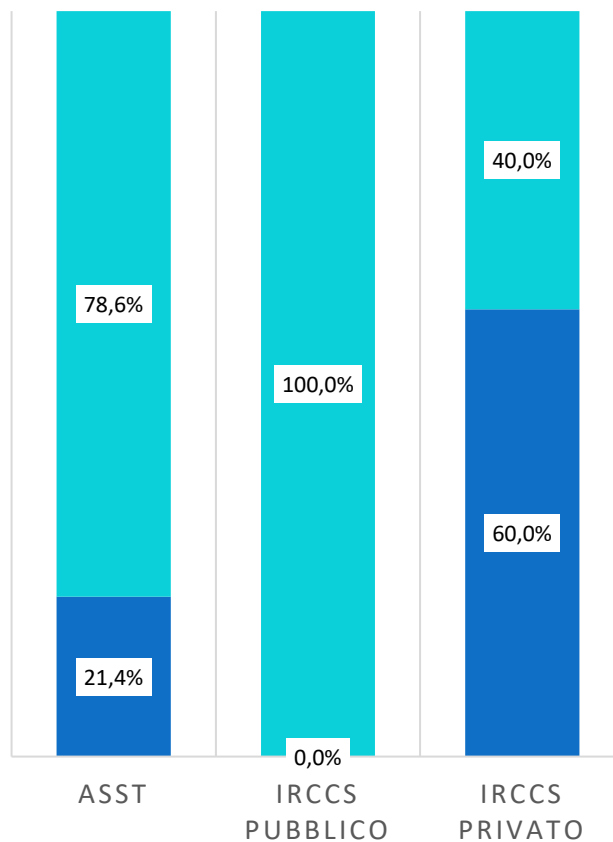
HEP B

■ No ■ Sì



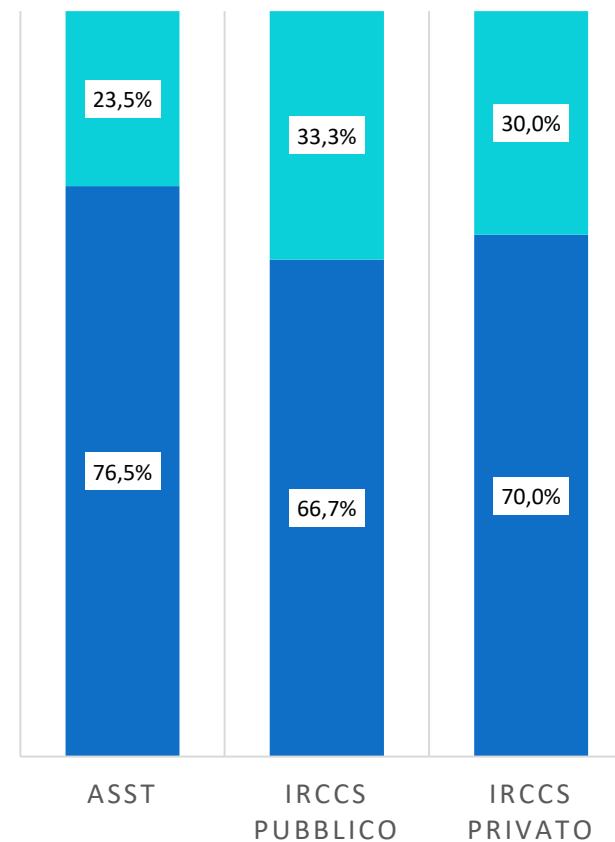
DTP

■ No ■ Sì



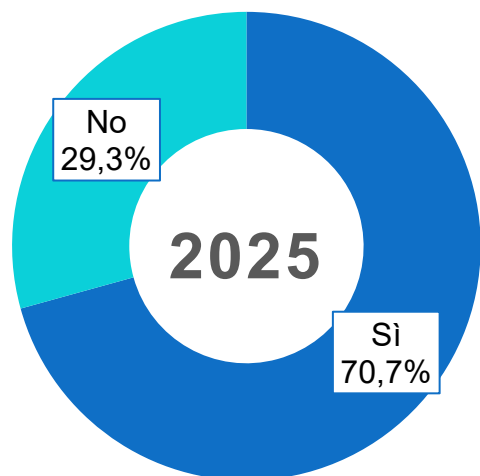
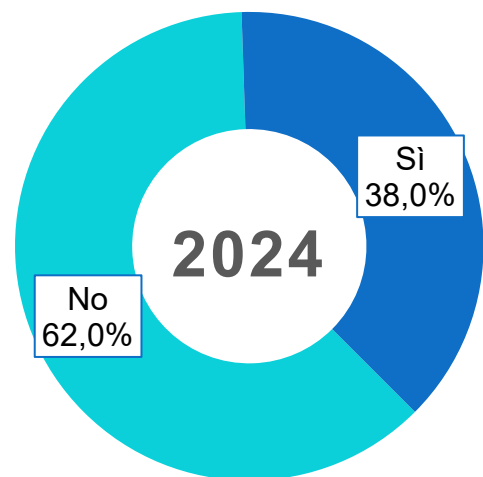
ALTRE

■ No ■ Sì

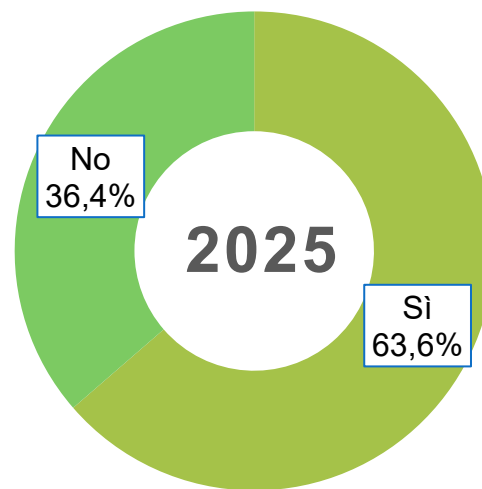
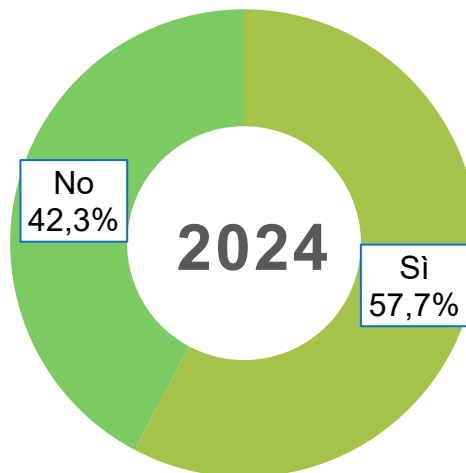


Qualche esempio di confronto con la survey 2024

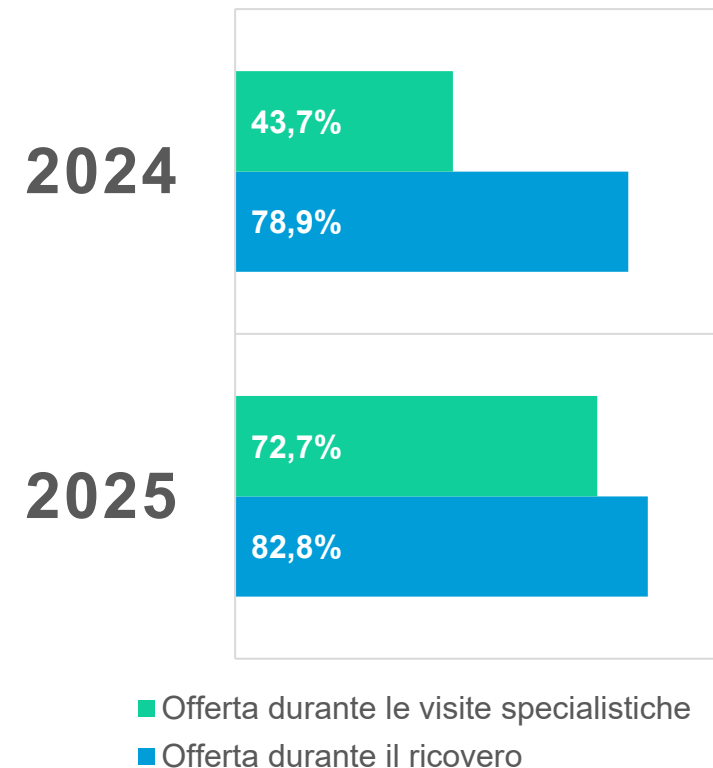
Paziente diabetico



Procedura dedicata



Offerta vaccinale



il campione per il 2025 comprende ASST e IRCCS pubblici e privati, nel 2024 comprendeva anche gli enti privati accreditati.

Conclusioni



I risultati sono positivi

→ Ma è bene ricordare che il campione della survey 2025 ha coinvolto ASST e IRCCS (pubblici e privati), e non gli enti privati accreditati.



Emergono segnali di un cambiamento culturale nei confronti della vaccinazione

- Maggiore offerta all'interno dei presidi ospedalieri (on site).



Una cultura della prevenzione in ambito ospedaliero, prima quasi assente, oggi inizia a radicarsi anche grazie al lavoro svolto.



Il percorso VaccinAzione sembra funzionare.

La strada da percorrere è ancora lunga, ma i risultati sono incoraggianti.



Il DM77 rappresenta un'ulteriore opportunità di evoluzione e rafforzamento dell'offerta vaccinale sul territorio

Si ringraziano per la partecipazione

- ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO
- ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
- ASST DEI SETTE LAGHI
- ASST DEL GARDA
- ASST DELLA BRIANZA
- ASST DELLA FRANCIACORTA
- ASST DELLA VALCAMONICA
- ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
- ASST DI BERGAMO EST
- ASST DI BERGAMO OVEST
- ASST DI CREMA
- ASST DI CREMONA
- ASST DI LECCO
- ASST DI LODI
- ASST DI MANTOVA
- ASST DI PAVIA
- ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
- ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
- ASST LARIANA
- ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
- ASST NORD MILANO
- ASST OVEST MILANESE
- ASST PAPA GIOVANNI XXIII
- ASST RHODENSE
- ASST SANTI PAOLO E CARLO
- ASST VALLE OLONA
- CASA DI CURA MULTIMEDICA
- CENTRO CARDIOLOGICO "FONDAZIONE MONZINO"
- CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRATELLI
- FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
- FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA
- FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI DI MILANO
- FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
- FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI DI MONZA
- FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI
- ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
- ISTITUTO CLINICO HUMANITAS
- ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA
- ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI
- POLICLINICO SAN DONATO

Gruppo di lavoro

Regione Lombardia

- Danilo Cereda
- Catia Borriello
- Giuliano Rizzardini
- Simona Scarioni

Fondazione The Bridge

- Rosaria Iardino
- Luisa Brogonzoli
- Elisa Sala
- Jenny Moretti

Università di Pavia

- Anna Odone
- Riccardo Vecchio
- Francesco Cervellera
- Sara Russo



Clara Sabatini

Dirigente dell'Unità Organizzativa Rete
Territoriale - Regione Lombardia



Le vaccinazioni nelle RSA

Clara Sabatini

Dirigente dell'Unità Organizzativa Rete Territoriale
Regione Lombardia



Le vaccinazioni per i pazienti fragili

- L'obiettivo di un'offerta vaccinale mirata ai pazienti cronici è di raggiungere il maggior numero possibile di utenti, di essere **proattivi** e **concordi** nell'offerta vaccinale e di rendere il più semplice possibile per il cittadino aderire all'offerta vaccinale a lui dedicata.
- La vaccinazione è uno strumento di **prevenzione indispensabile** per la prevenzione di malattie infettive per tutta la popolazione – e in modo particolare per i pazienti con patologie croniche o plurimorbidity, che hanno un maggior rischio di complicanze. È essenziale prevedere percorsi vaccinali **dedicati**, costruiti con una attenzione particolare alle categorie di pazienti e al loro percorso clinico.

https://www.vaccinestogether.org/vaccination_for_individuals_with_chronic_conditions

Le vaccinazioni per i pazienti fragili

La vaccinazione svolge un ruolo fondamentale nella salvaguardia della salute:

- **Protezione Contro Malattie Gravi:** I vaccini forniscono una linea di difesa critica per questi individui prevenendo le infezioni o riducendo la gravità delle malattie. Questa protezione è cruciale per mantenere la loro salute e prevenire l'aggravamento delle loro condizioni croniche.
- **Riduzione dei Ricoveri e del Carico Sanitario:** Prevenendo infezioni gravi, le vaccinazioni riducono significativamente la probabilità di ricoveri e la necessità di cure mediche intensive tra le persone con condizioni croniche. Questo non solo beneficia la salute dell'individuo, ma riduce anche il carico complessivo sui sistemi sanitari.
- **Miglioramento della Qualità della Vita:** Mantenere una buona salute è particolarmente importante per gli individui con condizioni croniche. Le vaccinazioni contribuiscono a una migliore qualità della vita minimizzando il rischio di malattie infettive, che possono essere particolarmente dannose per coloro che già gestiscono problemi di salute a lungo termine.
- **Parte Integrante della Gestione delle Malattie:** Per gli individui con condizioni croniche, le vaccinazioni dovrebbero essere considerate parte integrante del loro piano complessivo di gestione delle malattie e di mantenimento della salute. Gli operatori sanitari sono fondamentali nel consigliare questi pazienti sui vaccini appropriati per le loro specifiche condizioni.
- **Prevenzione della Trasmissione delle Malattie:** Oltre a proteggere gli individui stessi, vaccinare le persone con condizioni croniche aiuta anche a prevenire la diffusione delle malattie ad altri, in particolare all'interno di gruppi vulnerabili, come altri individui con malattie croniche, popolazioni anziane e neonati.

Le vaccinazioni per i pazienti fragili

- Le malattie croniche possono aumentare il rischio di infezione di una persona o aumentare il rischio di una malattia più grave in caso di infezione. C'è anche un rischio maggiore di esposizione nosocomiale a malattie prevenibili con i vaccini a causa della maggiore probabilità di ospedalizzazione prolungata e di frequenti visite ambulatoriali associate a malattie croniche.
- **Idealmente, la vaccinazione è meglio realizzata nelle prime fasi della malattia, quando la risposta è probabilmente simile a quella di altre persone di età simile senza condizioni mediche croniche.** Se una malattia progredisce i requisiti e le raccomandazioni per i vaccini possono cambiare.
- **In generale, gli individui con malattie croniche sono a maggior rischio di malattia pneumococcica invasiva, influenza e complicazioni correlate all'influenza, e dovrebbero essere immunizzati utilizzando il vaccino e il calendario raccomandati.**

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-3-vaccination-specific-populations/page-7-immunization-persons-with-chronic-diseases.html#p3c6a1>

Ruolo degli operatori sanitari

- **Valutare le necessità di vaccinazione individuali** in base a specifiche condizioni croniche.
- **Educare i pazienti sui benefici delle vaccinazioni.**
- **Affrontare eventuali preoccupazioni o idee sbagliate sui vaccini.**
- **Coordinarsi con altri operatori sanitari** per garantire un approccio completo alla cura del paziente.
- **Includere i familiari i care-giver**

Gli operatori sanitari sono fondamentali per garantire che i pazienti con condizioni croniche ricevano vaccinazioni appropriate e tempestive come parte della loro strategia complessiva di gestione della salute.

Il ruolo degli operatori sanitari

- *Il consiglio degli operatori sanitari ha anche un impatto importante sugli atteggiamenti verso la vaccinazione. È vitale che la mancanza di adesione alla vaccinazione e l'esitazione siano affrontate attraverso un dialogo aperto, supportato da prove scientifiche.*
- ***Il messaggero può essere più importante del messaggio stesso***

PARTNERS IN CARE

People sometimes underestimate **the risk** of catching a disease which can lead to the decision of not being vaccinated. This could potentially **result in a serious risk** to their health, if they become infected, **and to the health of others** by spreading the disease.



Patients, accordingly, need to be better informed about the risks of not being vaccinated!

Healthcare professionals' advice also has an important impact on attitudes towards **vaccination**. It is vital that lack of vaccination uptake and hesitancy is addressed through **open dialogue, backed with scientific evidence**.

The messenger may be more important than the message itself for people to accept health interventions!

Vaccinazioni raccomandate per età

Vaccinazione	Popolazione	Indicazioni
Influenza	Offerta universale	Ogni anno Vaccino a subunità/split quadrivalente oppure Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato
COVID19	Offerta universale	Ogni anno Vaccino aggiornato con le varianti in circolazione
Pneumococco	A partire dalla coorte dei 65enni e categorie di rischio	Una dose con vaccino coniugato PCV
Herpes Zoster	A partire dalla coorte dei 65enni e categorie di rischio	Due dosi con vaccino ricombinante a distanza di due mesi

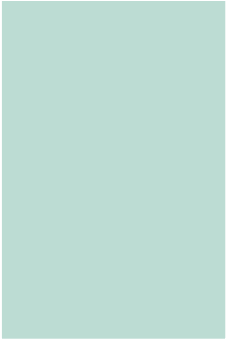
Vaccinazioni raccomandate per categoria di rischio

	FLU	PNEUMO	HZ	MEN	MPRV	Hib
Asplenia						
Immunodepressione						
Conviventi di immunodepressi						
Cardiopatie						
Broncopatie						
Diabete e malattie metaboliche						
Nefropatie						

L'organizzazione delle vaccinazioni per i pazienti cronici sul territorio

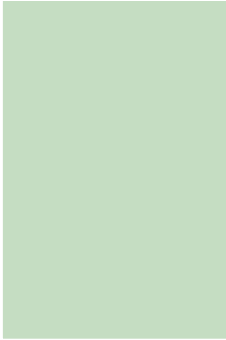
- Semplificazione dell'accesso all'offerta vaccinale per il paziente cronico
- Creazione di percorsi per la vaccinazione in collaborazione con i medici specialisti
- Creazione di collaborazione tra ambulatorio specialistico e centro vaccinale per l'organizzazione delle vaccinazioni
- Apertura di ambulatori diffusi: in ospedale, in Casa di Comunità...
- Giornate di vaccinazione e informazione aperte alla cittadinanza valorizzando la presenza delle Case della Comunità e il coinvolgimento del Terzo Settore;
- Creazione di percorsi di counselling dedicati al paziente cronico
- Collaborazione con gli MMG e ampliamento dell'offerta vaccinale
- Valutazione della condizione della persona per prevedere anche l'offerta vaccinale al domicilio

Le vaccinazioni per i pazienti fragili



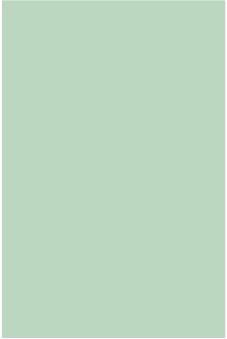
EQUITÀ

- Sistema che assicura a tutti la prevenzione vaccinale



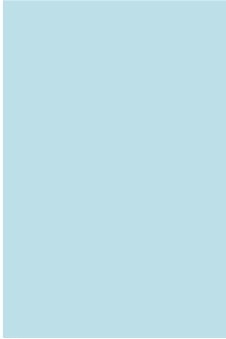
ACCESSIBILITÀ

- Sistema capace di muoversi VERSO i pazienti



INFORMAZIONE

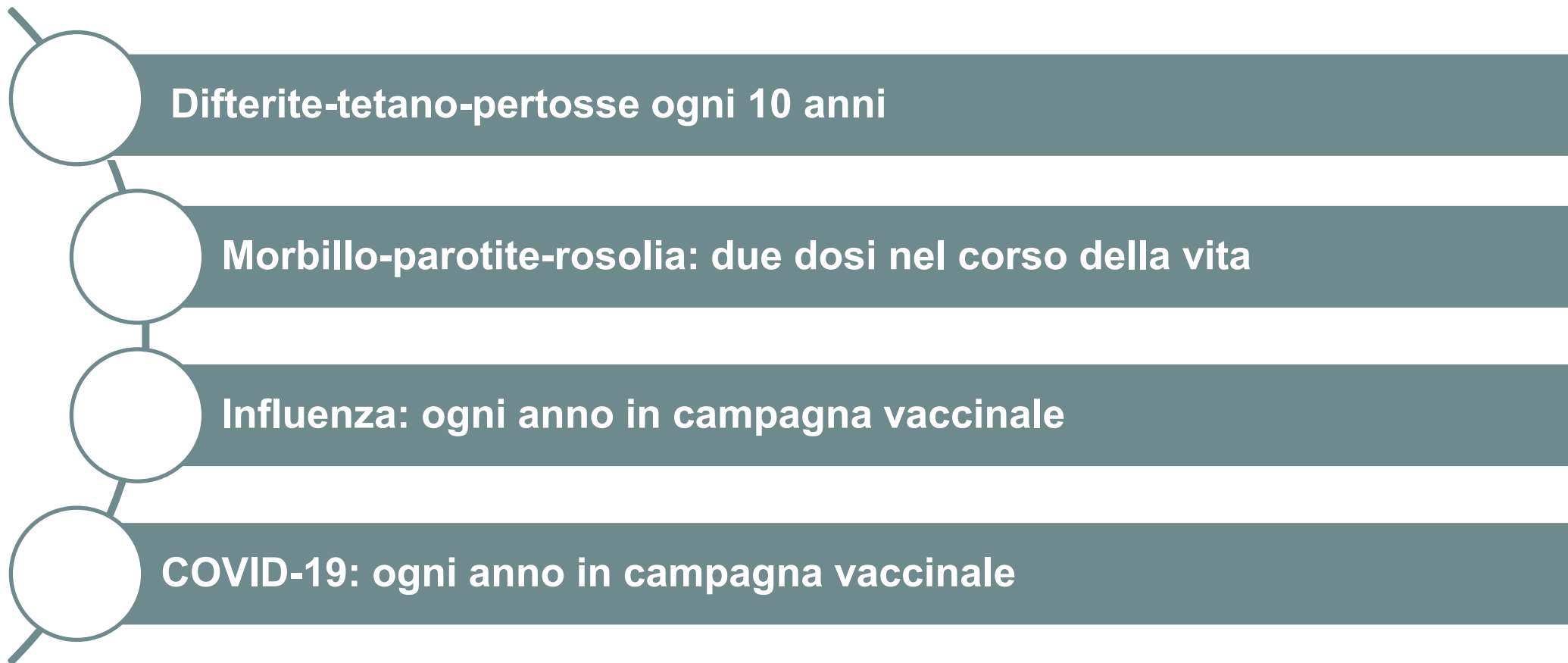
- Sistema capace di comunicare in modo efficace e comprensibile



COLLABORAZIONE

- Sistema in cui la prevenzione è patrimonio della clinica e viceversa

Le vaccinazioni per familiari e care-giver



Target prioritari di offerta: operatori sanitari

- Gli operatori sanitari, compresi gli operatori sanitari ospedalieri e quelli delle strutture di assistenza a lungo termine (ad esempio, case di cura, strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, ecc.), sono considerati uno dei **gruppi di massima priorità** a cui somministrare il vaccino antinfluenzale per ridurre al minimo, la trasmissione dell'influenza a pazienti vulnerabili e l'impatto sul sistema sanitario in generale.



Target prioritari di offerta: anziani

- Come per la malattia COVID-19, la gravità dell'influenza è fortemente associata all'età avanzata, e gli adulti più anziani sono a maggior rischio di forme gravi di malattia e di decesso rispetto agli adulti più giovani.
- L'OMS raccomanda di considerare attentamente di dare la priorità agli adulti anziani ricoverati in strutture assistenziali a lungo termine o assistiti a domicilio. Inoltre, si dovrebbe considerare di estendere questo gruppo a rischio includendo gli adulti oltre i 60 anni di età.



Target prioritari di offerta: pazienti cronici

- **Persone con patologie di base:** le persone con patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza, quali diabete, ipertensione, HIV/AIDS, asma e altre malattie croniche cardiache o polmonari sono probabilmente a più alto rischio di malattia COVID-19 grave. Tali popolazioni dovrebbero continuare ad avere priorità per la vaccinazione antinfluenzale, per proteggerli dall'influenza ma anche per minimizzare il rischio di infezione da SARS-CoV-2 e quindi ridurre i ricoveri ospedalieri per influenza, che potrebbero stressare ulteriormente il sistema sanitario. Y
- **Categorie a rischio per patologia (da 18 a 59 anni);**
- **Condizioni patologiche, anche non in elenco, che a giudizio del medico siano di rischio per il proprio paziente**



I dati delle vaccinazioni sui soggetti fragili in Regione Lombardia

Data27/09/2025

Tutti

Ats

Tutti

Asst

Tutti

Distretto

Tutti

Comune

Tutti

Tipo Gestore

Tutti

Ente

Tutti

Target

Tutti

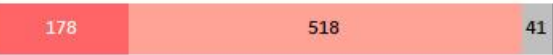
RSA

Attività

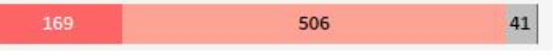
Tutti

Struttura

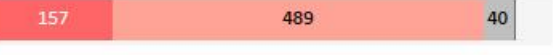
Numero UDO Abilitate: 738



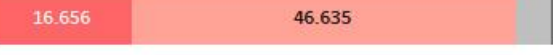
di cui Accreditate: 717



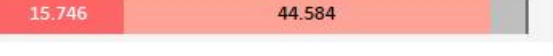
di cui a Contratto: 687



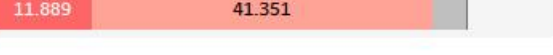
Numero PL Abilitati: 67.938



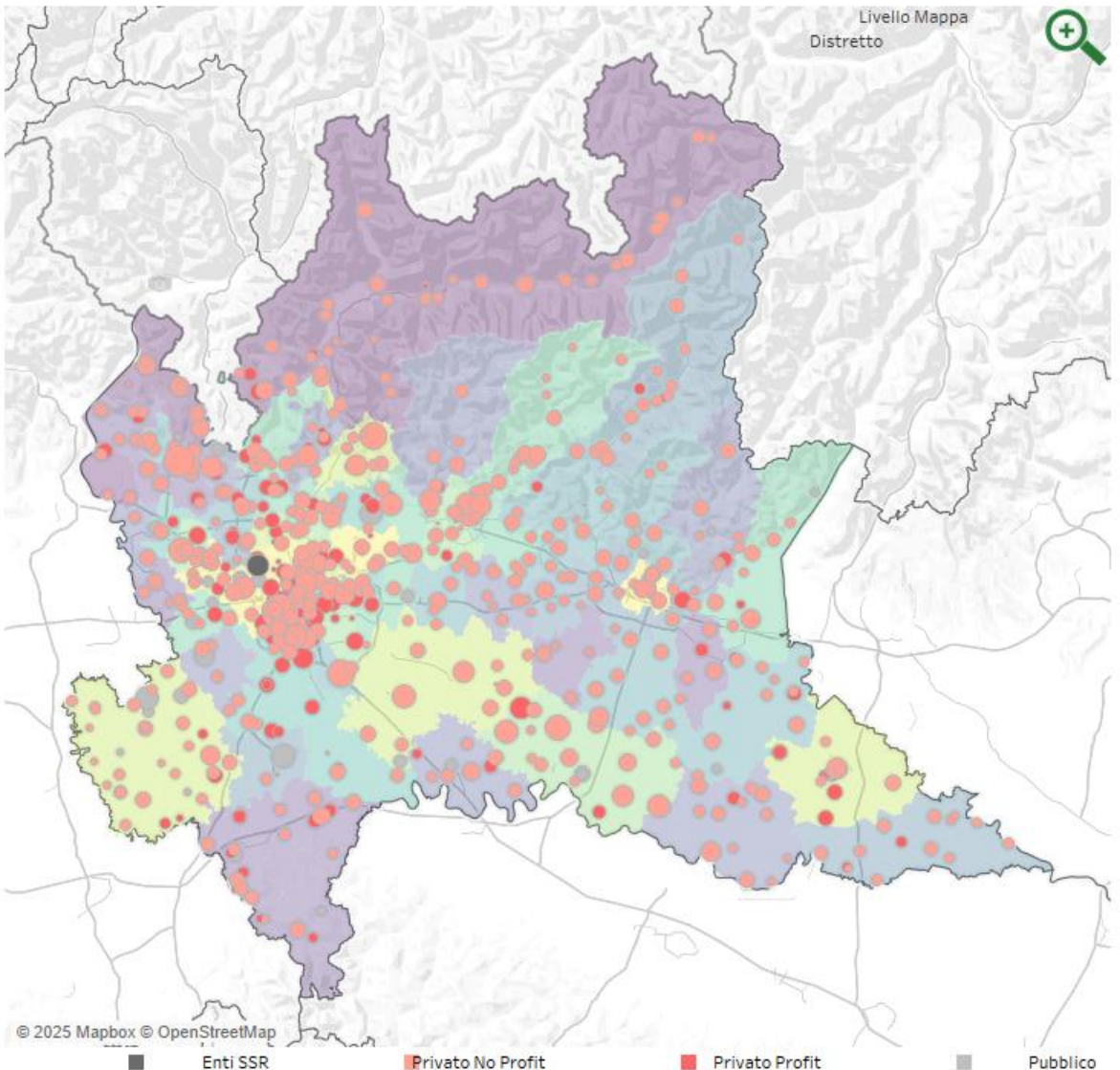
di cui Accreditati: 64.905



di cui a Contratto: 57.552



Popolazione 0,0% 100,0%



Stato Validità A CONTRATTO

		Numero UDO	Numero Posti Letto
Anziani	RSA	687	57.552
		687	57.552

Copertura vaccinale – ospiti RSA - influenza

Coperture Vaccinali - Focus Ospiti RSA



Tipologia vaccino Influenza - Campagna Corrente



Copertura %
82,1%



N° assistiti
46.048

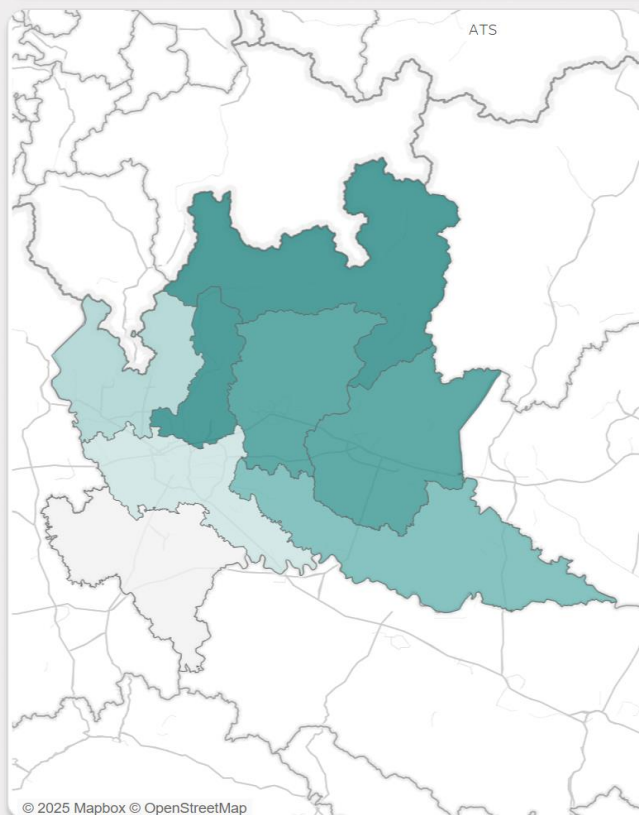
(aggiornato al 31 marzo 2025)



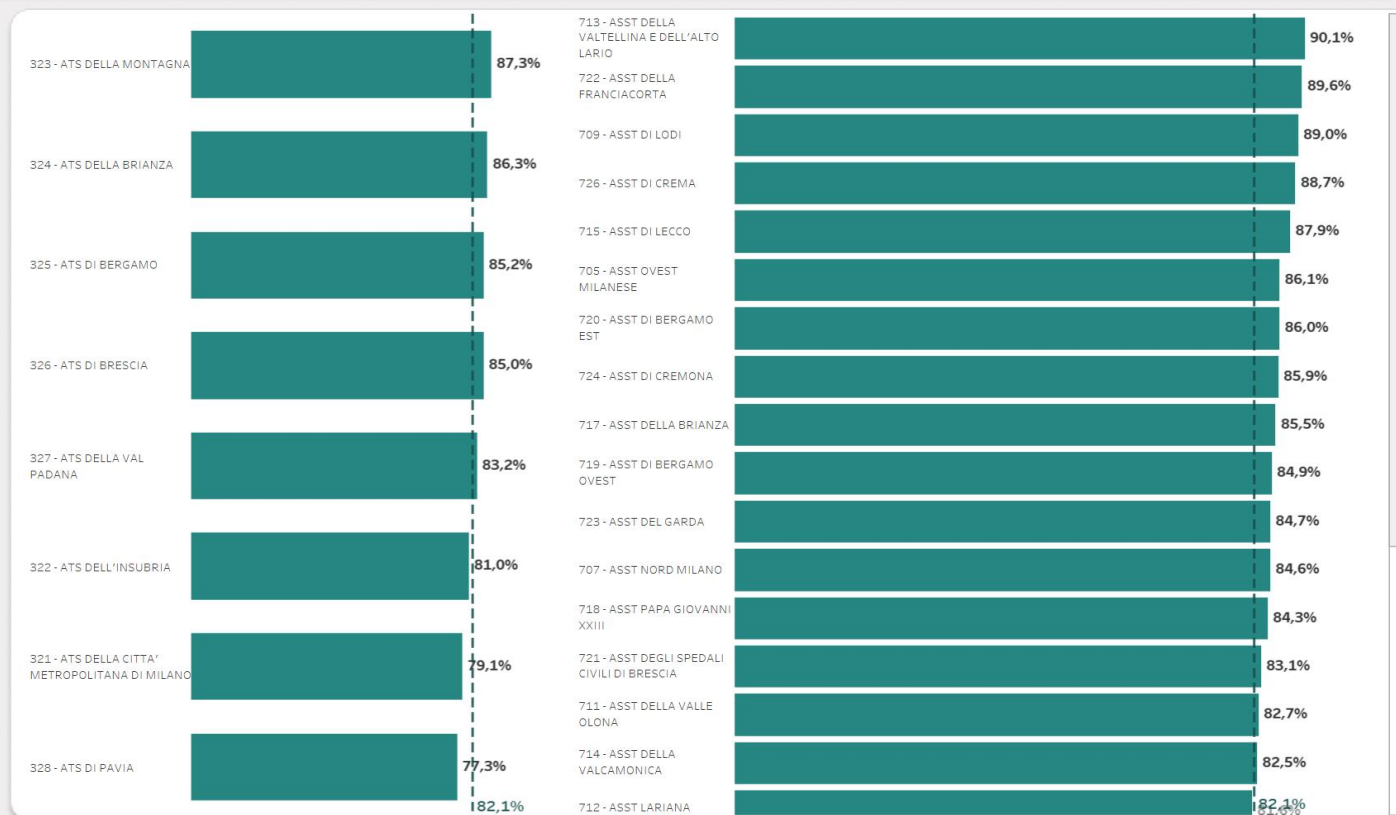
N° Somministrazioni
(aggiornato al 31 marzo 2025)
46.048



Popolazione
(aggiornato al 31 dicembre 2024)
56.104



© 2025 Mapbox © OpenStreetMap

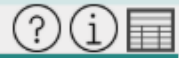


Copertura vaccinale – ospiti RSA – Pneumococco

- Copertura = 47,7%
 - Popolazione vaccinata = 25.456
(aggiornamento dati 31/08/2025)
 - Popolazione totale = 53.318
(aggiornamento dati 30/06/2025)



Tipologia vaccino Pneumococco

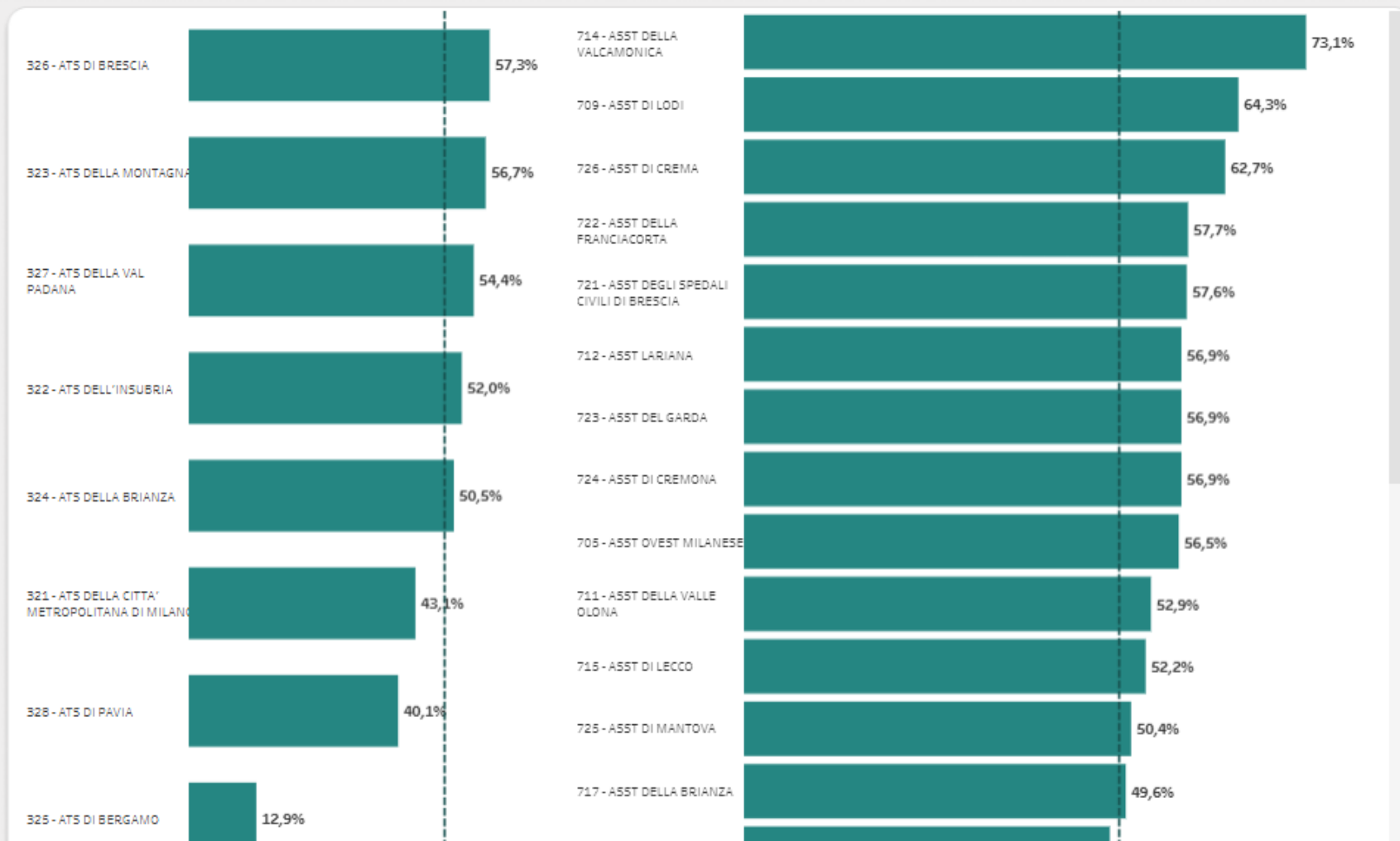
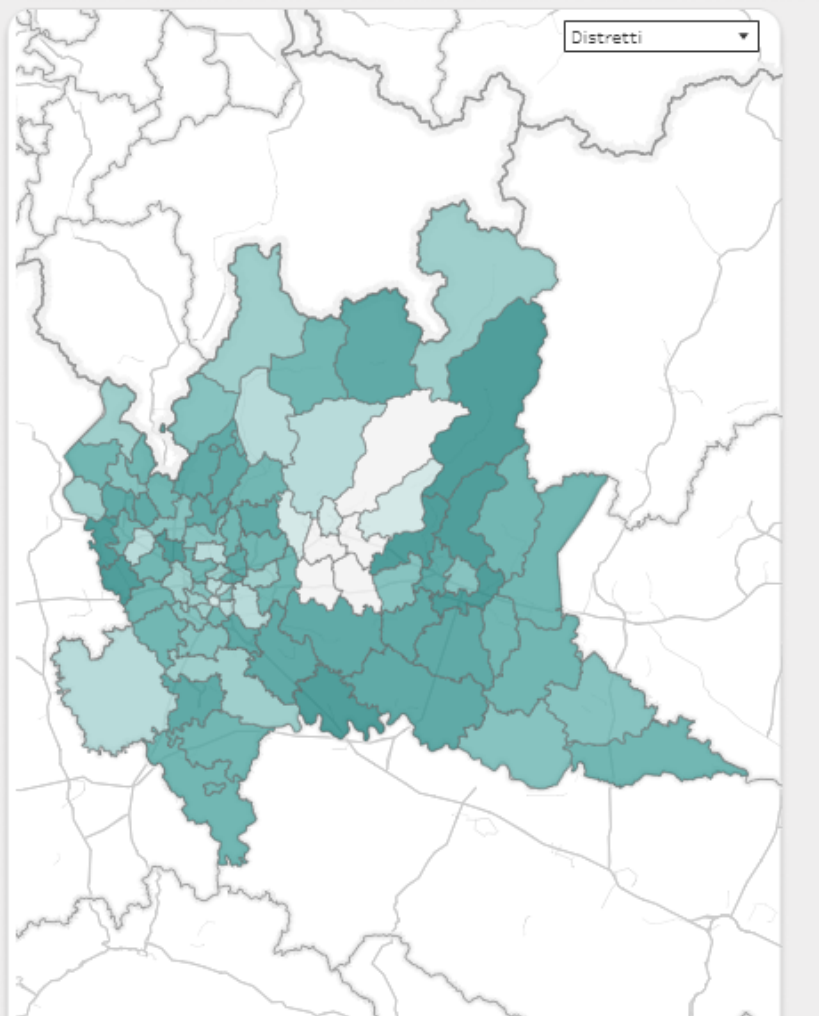


Copertura % Ciclo Completo
48,9%

N° assistiti Ciclo Completo
25.646
(aggiornato al 30 settembre 2025)

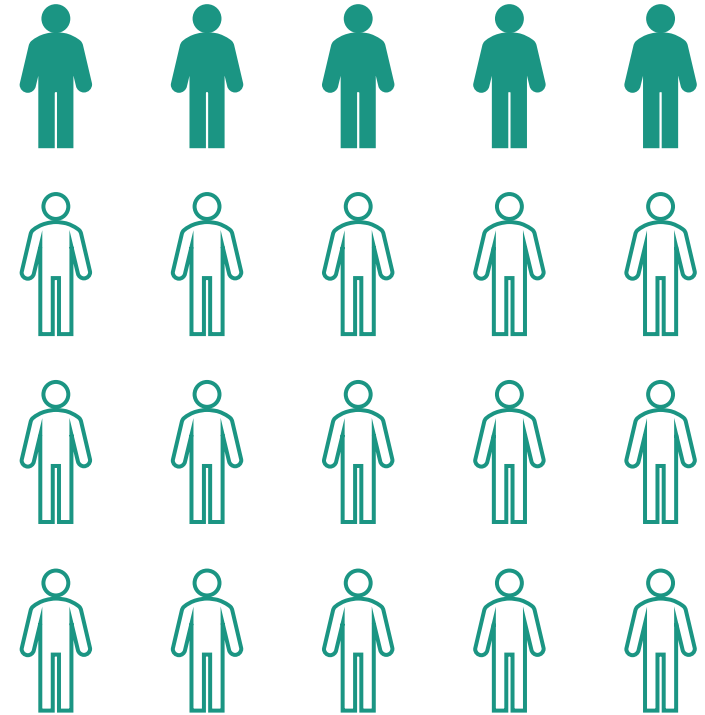
N° Somministrazioni
(aggiornato al 30 settembre 2025)
25.646

Popolazione
(aggiornato al 30 giugno 2025)
52.491



Copertura vaccinale – ospiti RSA – Herpes Zoster

- Copertura = 19%
 - Popolazione vaccinata con ciclo completo = 10.168
(aggiornamento dati 31/08/2025)
 - Popolazione totale = 53.318
(aggiornamento dati 30/06/2025)



Coperture Vaccinali - Focus Ospiti RSA

Tipologia vaccino Herpes Zoster



Copertura % Ciclo Completo

19,8%

Copertura % almeno 1 dose

24,1%



N° assistiti Ciclo Completo

10.380

N° assistiti con almeno 1 dose

12.626

(aggiornato al 30 settembre 2025)



N° Somministrazioni

(aggiornato al 30 settembre 2025)

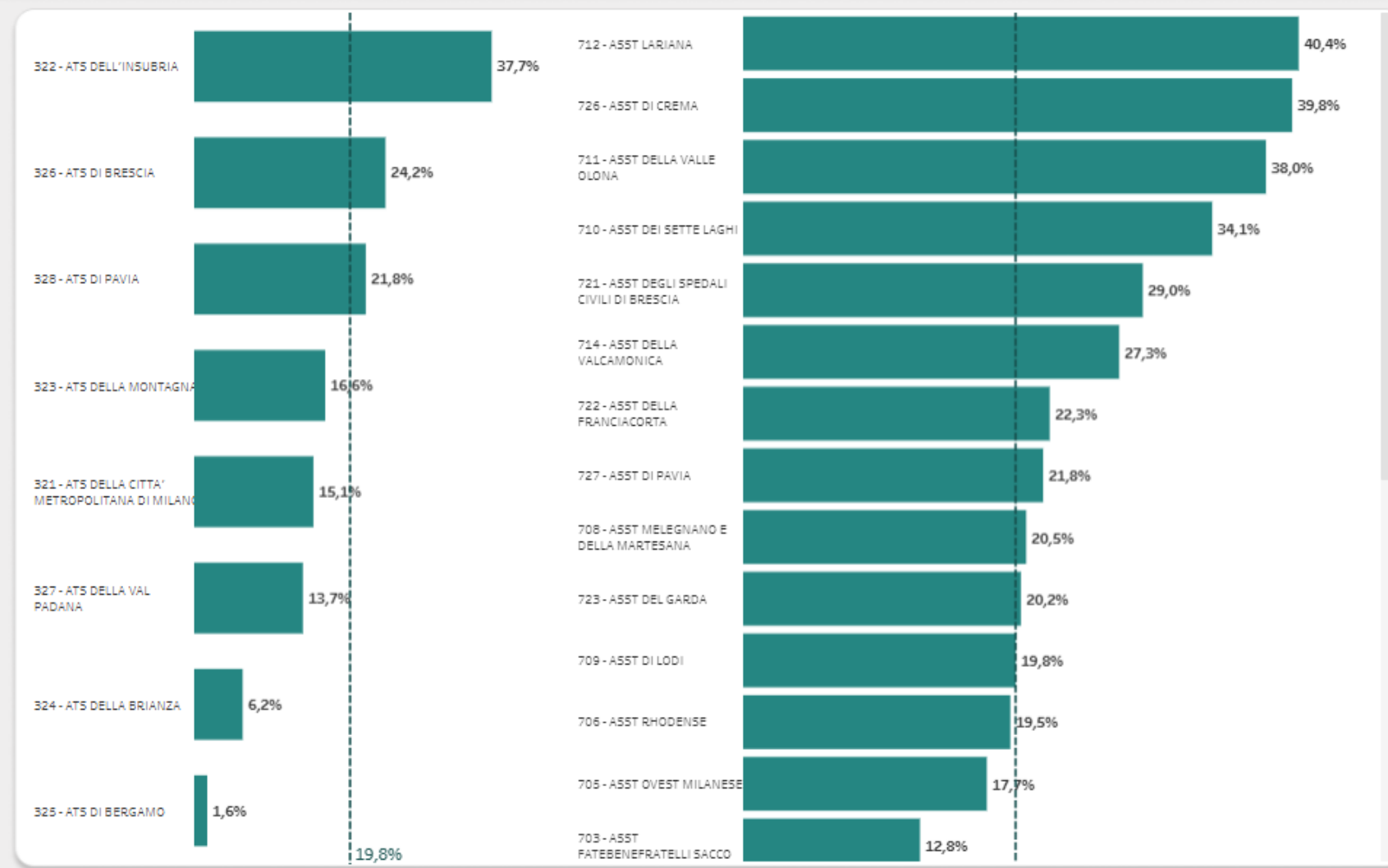
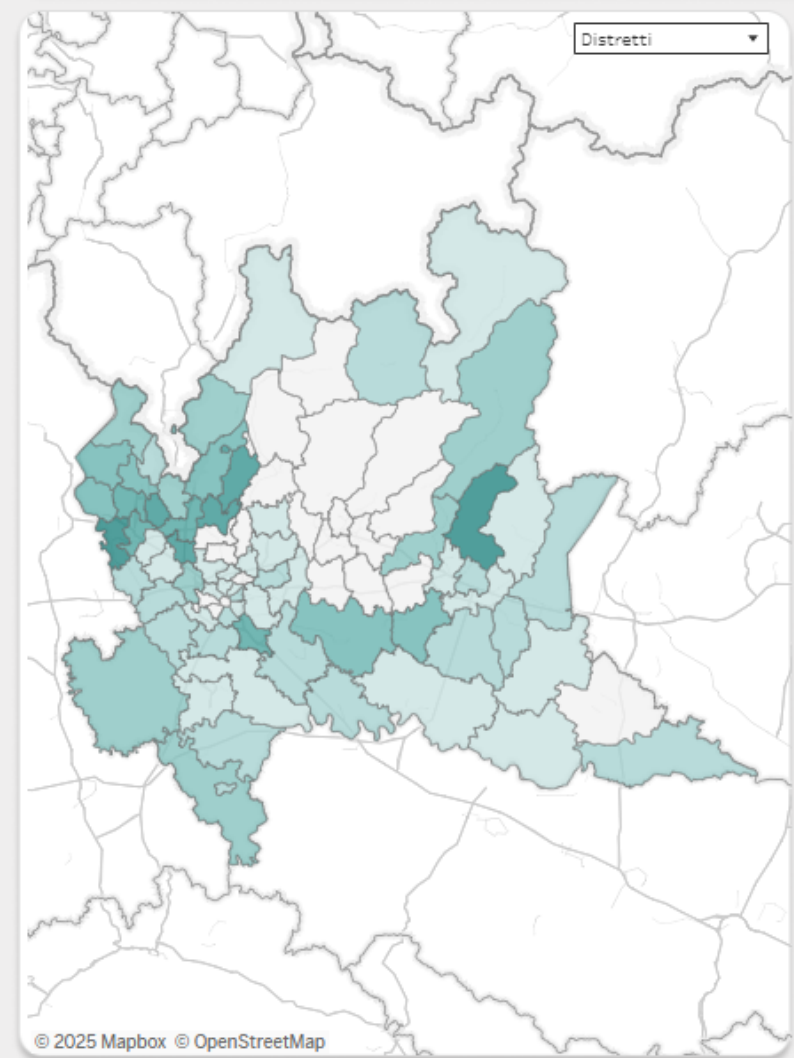
22.960



Popolazione

(aggiornato al 30 giugno 2025)

52.491



Tipologia vaccino Tetano < 10 anni



Copertura % Ciclo Completo
4,1%



N° assistiti Ciclo Completo
2.171

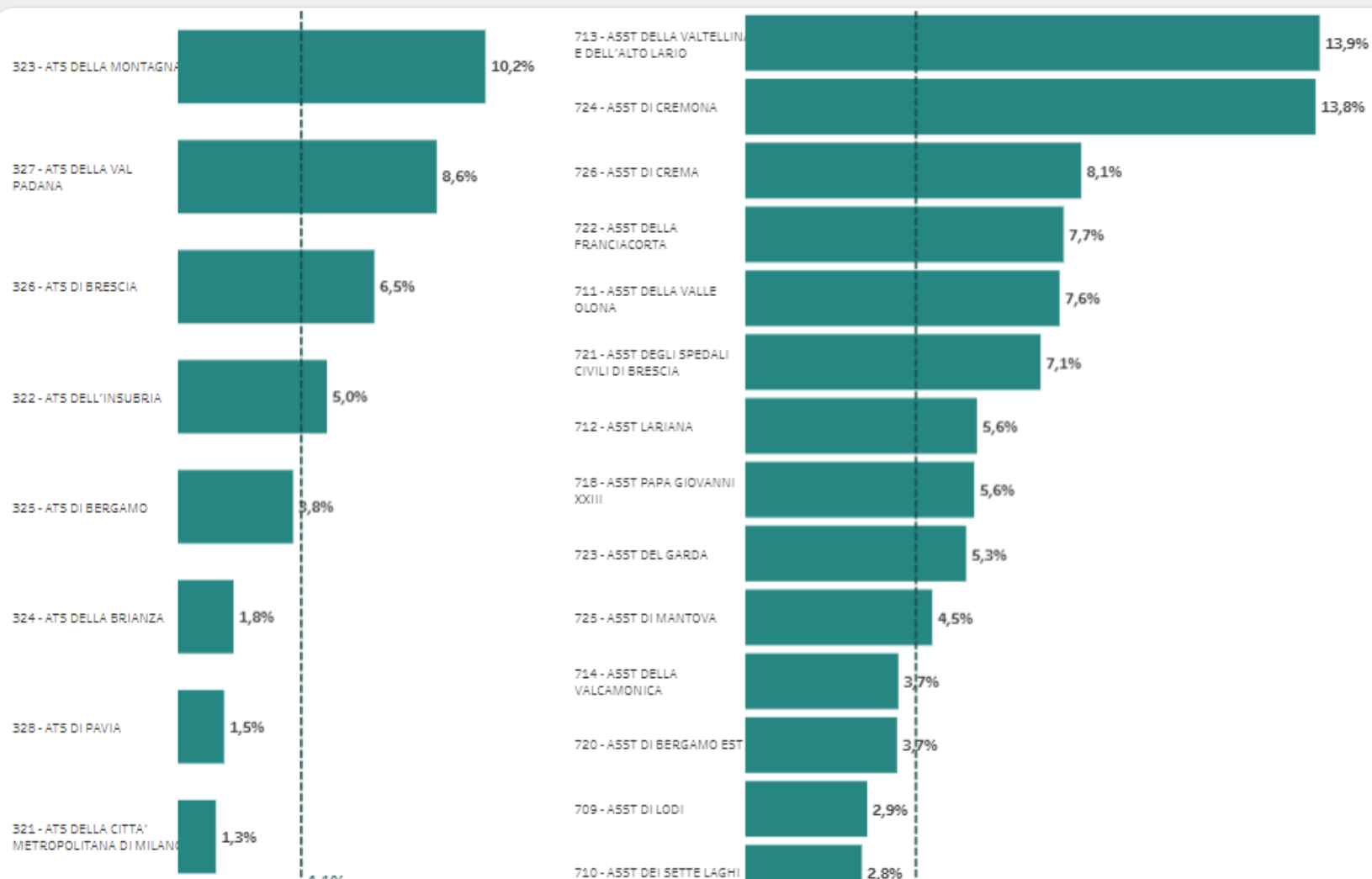
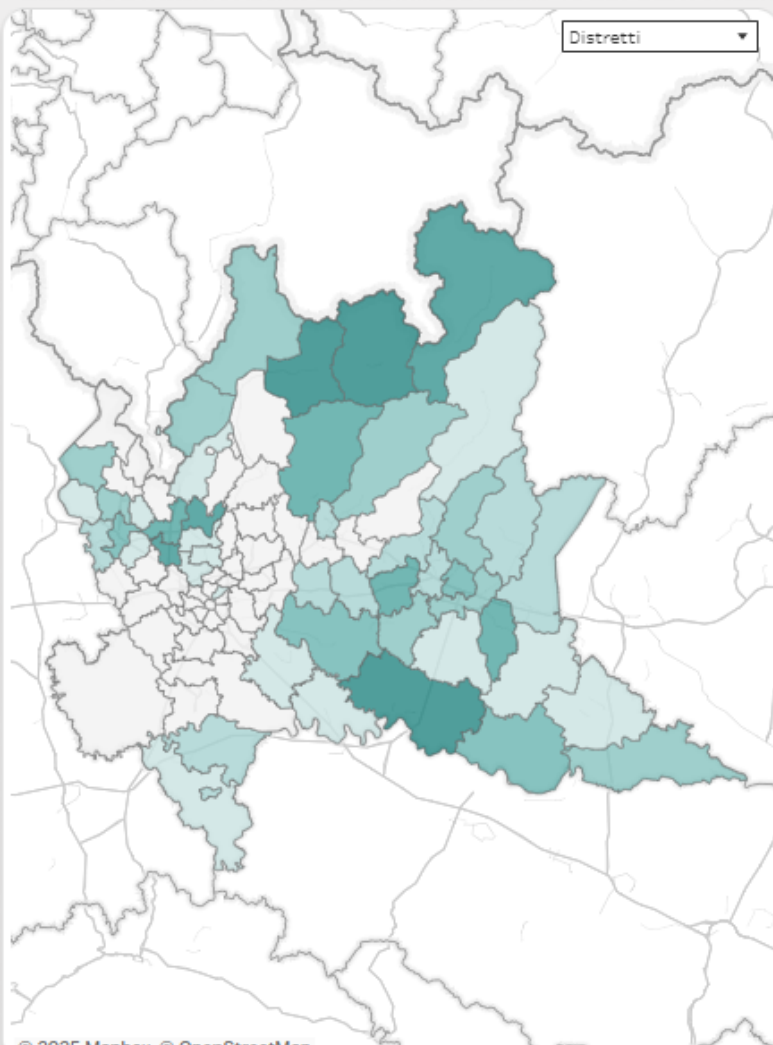
(aggiornato al 30 settembre 2025)



N° Somministrazioni
(aggiornato al 30 settembre 2025)
2.171



Popolazione
(aggiornato al 30 giugno 2025)
52.491



Vaccinazioni a domicilio

- La vaccinazione antinfluenzale a domicilio a favore di soggetti non deambulanti è, di norma, eseguita dal MMG del soggetto o da suo delegato secondo gli accordi specifici.
- All'interno delle AFT sarà organizzata la vaccinazione anche per gli assistiti dei medici afferenti alla AFT non aderenti alla campagna vaccinale antinfluenzale. I MMG non aderenti dovranno comunque valutare la non trasportabilità dei propri assistiti e comunicare al referente della propria AFT i nominativi e i recapiti degli assistiti da vaccinare a domicilio.
- Le Direzioni dei Distretti delle ASST devono supportare i Referenti di AFT nell'organizzazione delle vaccinazioni domiciliari.

Vaccinazioni a domicilio

VACCINO	0-1 ANNI	2-6 ANNI	7-17 ANNI	18-59 ANNI	60-64 ANNI	65-79 ANNI	80+ ANNI	TOTALE
COVID-19	0	0	4	638	275	1.752	7.066	9.735
HERPES ZOSTER	0	0	0	31	24	173	510	738
INFLUENZA	9	32	89	4.144	2.181	16.045	61.347	83.847
PNEUMOCOCCO	0	0	0	185	148	1.087	3.293	4.713

Somministrazioni a domicilio eseguite da MMG e PLS dal 01/10/2024 al 31/03/2025

Vaccinazioni in RSA - Prospettive

Nel 2024 GdL composto da ASST, ATS, Associazioni e rappresentanti delle UdO.

Principali tematiche emerse dal GdL:

- Il consenso informato degli ospiti e la nomina dell'Amministratore di Sostegno;
- La necessità di favorire un approccio culturale positivo sia tra gli operatori che tra i familiari

PROSPETTIVE DI LAVORO PER IL 2026

- Mappatura delle procedure di nomina dell'AdS nel territorio di Regione Lombardia ed identificazione di esperienze virtuose da valorizzare. In particolare si prevede di coinvolgere:
 - gli uffici di protezione giuridica (UPG) delle ASST, laddove presenti, per definire una procedura unitaria sul territorio regionale.
 - gli uffici di pubblica tutela (UPT) delle ATS quali facilitatori dei processi sui territori.
- Azioni di sensibilizzazione rivolte agli operatori sanitari e ai caregiver
- Coinvolgimento del MMG in fase di prericovero quale promotore positivo dei percorsi vaccinali con l'ospite e i familiari;
- Definizione di Gruppo di lavoro regionale dedicato con la partecipazione di RSA, Direttori Sociosanitari di ATS e ASST.

Milano, 2 Ottobre 2025

**Danilo
Cereda**



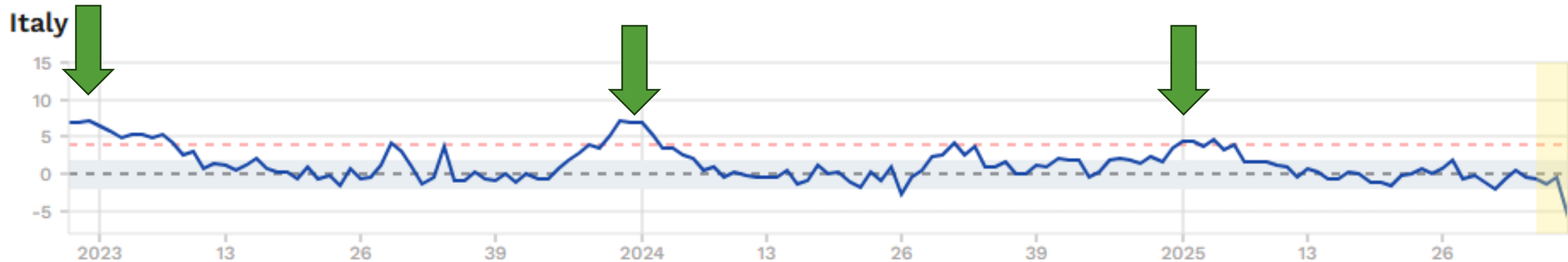
Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione
Regione Lombardia

I dati delle vaccinazioni in Lombardia

Danilo Cereda

Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione
Regione Lombardia





Comparative efficacy and safety of vaccines to prevent seasonal influenza: A systematic review and network meta-analysis

Silvia Minozzi,^{a*} Theodore Lytras,^b Silvia Gianola,^c Marien Gonzalez-Lorenzo,^d Greta Castellini,^c Cristina Galli,^e Danilo Cereda,^f Stefanos Bonovas,^g Elena Pariani,^e and Lorenzo Moja^e

Interpretation All vaccines cumulatively achieved major reductions in the incidence of laboratory-confirmed influenza in children, adults, and the elderly. While the live-attenuated was more efficacious than the inactivated vaccine in children, many vaccine types can be used in adults and the elderly.

Antinfluenzale

Vaccinazione antinfluenzale: 2024-2025 – Coperture Vaccinali per 100 abitanti

Regione	6_23_mesi	2_4_anni	5_8_anni	9_14_anni	15_17_anni	18_44_anni	45_64_anni	65_anni	Totale
PIEMONTE	11,3	9,5	17,3	3,0	1,3	3,6	10,9	51,7	19,2
VALLE D'AOSTA	22,0	16,4	28,9	4,4	0,8	2,6	8,9	44,0	16,4
LOMBARDIA	14,0	15,5	41,1	10,0	2,5	5,5	12,4	53,8	20,4
PA BOLZANO	2,7	5,7	4,3	2,3	1,0	2,3	6,5	33,4	11,1
PA TRENTO	12,0	5,6	75,2	4,0	1,3	4,2	11,5	61,6	18,8
VENETO	20,4	13,1	22,5	3,8	1,2	3,9	10,2	51,3	18,5
FRIULI VG	10,0	11,5	23,8	3,7	1,1	3,9	11,3	55,7	21,0
LIGURIA	27,5	19,7	39,3	7,3	2,3	4,3	11,9	48,4	20,8
EMILIA-ROMAGNA	15,0	11,8	19,9	3,9	2,1	5,3	14,2	59,2	21,9
TOSCANA	21,0	17,1	40,1	9,1	2,8	4,4	12,6	57,7	22,6
UMBRIA	15,8	18,0	35,1	5,1	1,3	2,4	9,4	64,1	22,6
MARCHE	10,5	10,2	20,9	4,0	1,5	3,8	11,0	51,4	19,1
LAZIO	15,9	13,9	29,8	4,9	2,0	4,9	14,1	56,6	20,9
ABRUZZO	2,6	3,5	8,7	2,2	1,1	2,7	9,1	48,7	16,7
MOLISE	8,9	11,8	22,4	3,9	2,0	4,1	14,7	53,2	21,2
CAMPANIA	8,8	14,3	32,2	6,4	2,2	3,4	11,9	49,2	16,9
PUGLIA	27,9	23,2	58,7	11,1	7,9	6,7	13,1	52,5	22,0
BASILICATA	9,4	5,7	18,4	3,6	2,3	2,6	14,0	59,3	21,3
CALABRIA	4,3	4,6	7,3	1,2	1,5	1,1	6,8	44,3	13,7
SICILIA	4,8	6,7	16,9	3,5	3,8	4,4	15,5	48,2	18,3
SARDEGNA	5,2	5,8	13,6	3,7	1,7	3,6	9,7	37,6	15,1
Totale	13,7	12,9	29,1	5,9	2,5	4,4	12,2	52,5	19,6

Regione
Lombardia

CAMPAGNA VACCINALE 2024/2025

Regione Lombardia

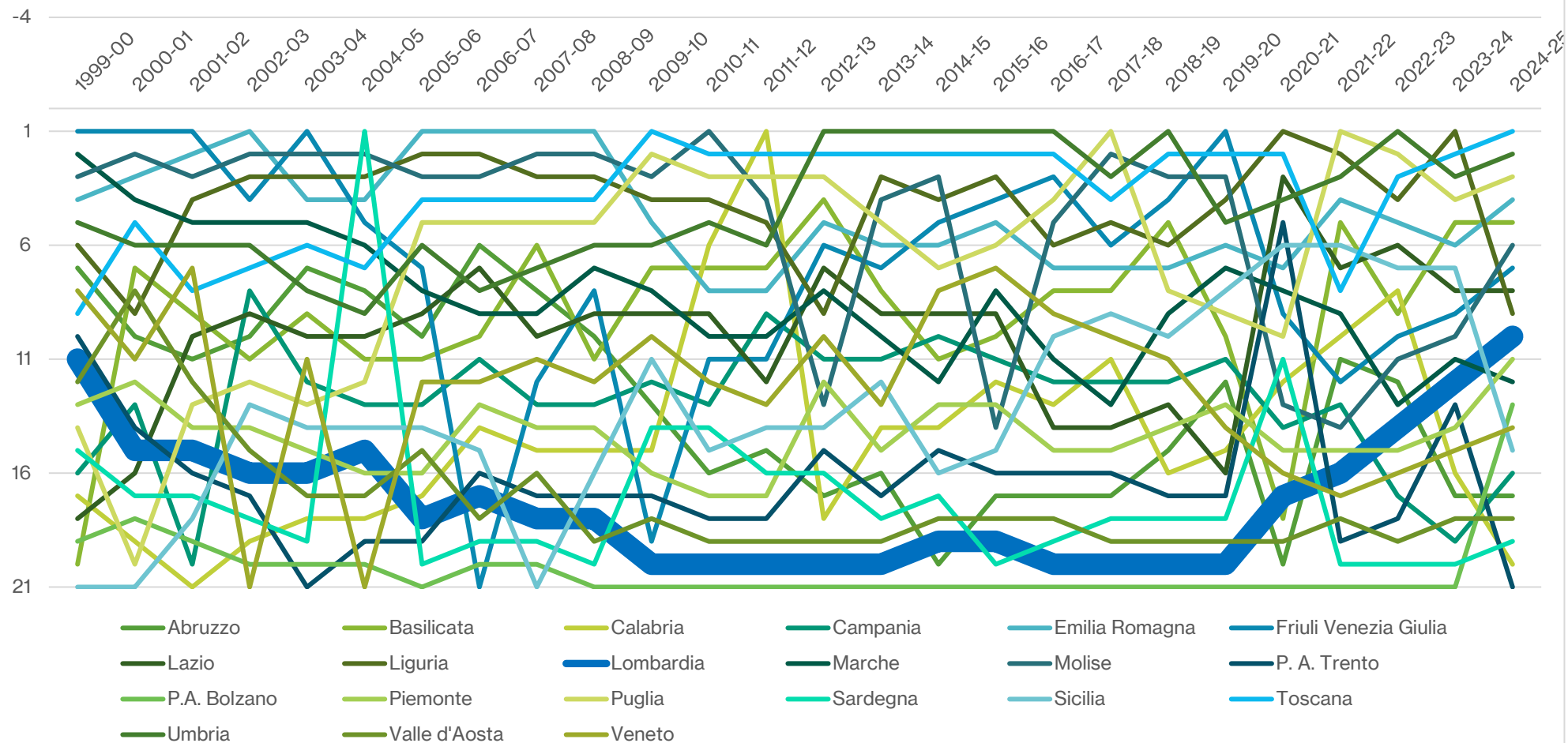
VACCINO ANTINFLUENZALE

Somministrazioni al	31/03/2025	=	2.083.190		
Confronto somministrazioni al	30/03/2024	=	1.896.464	Confronto:	+ 186726
Totale somministrazioni campagna vaccinale 2023/2024		=	1.896.500	Confronto:	+ 186690

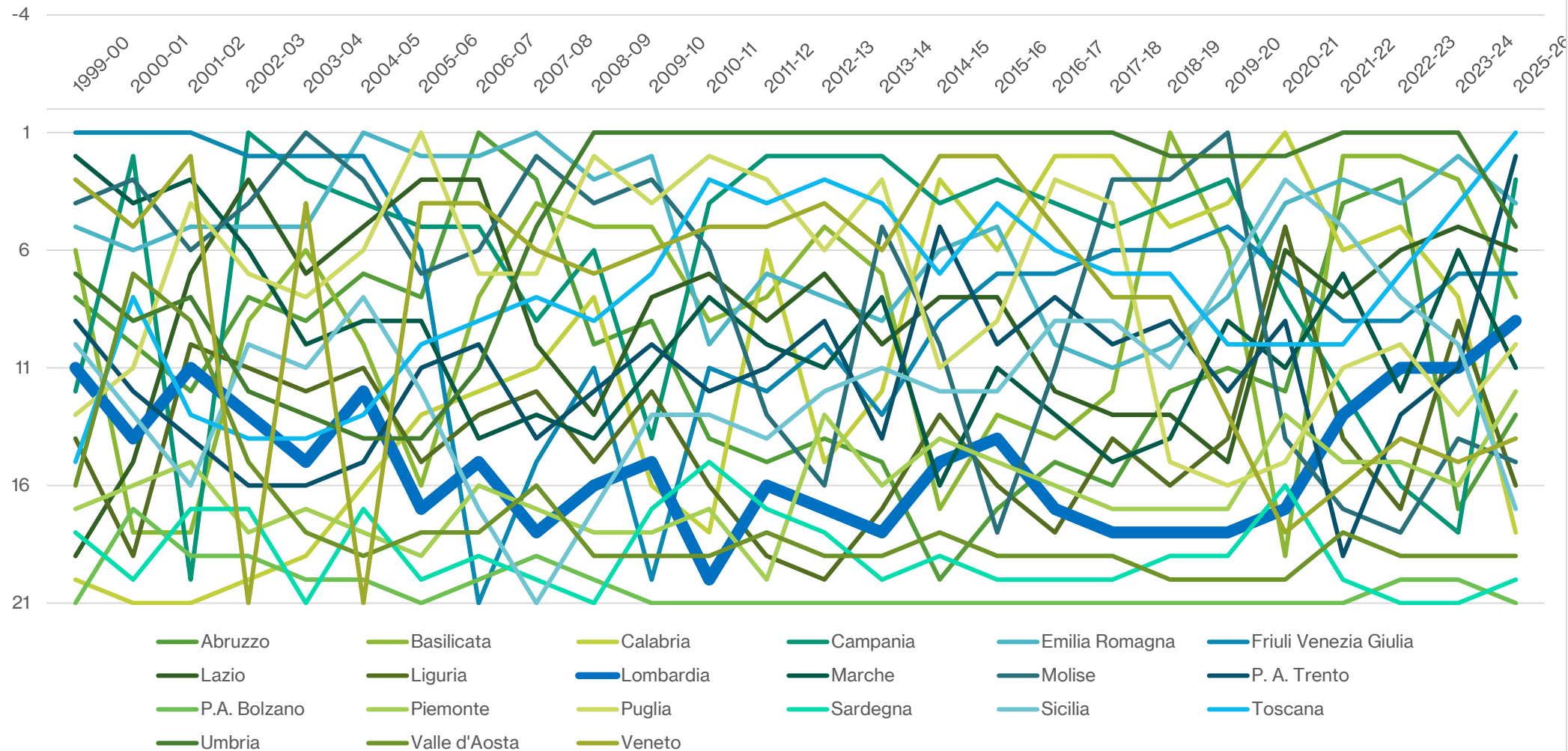
TIPOLOGIA STRUTTURA		INFLUENZA
CVT	ASST Centro Vaccinale	148.769
CDC	ASST Casa di Comunità	44.050
CVPU	ASST Ospedali	24.544
CONS	ASST Consultorio	606
MMG	Medici Medicina Generale	1.201.151
PLS	Pediatri Libera Scelta	183.663
FDC	Farmacie di Comunità	394.845
UDOSS	Unità Offerta Socio Sanitaria	66.239
CVPA/CVPR	Altro/Privati	10.594
CVI	IRCCS	8.353
FO	Farmacie Ospedaliere	376
TOTALE		2.083.190

FASCIA DI ETÀ	INFLUENZA	%
0-1 ANNI	31.995	2%
2-6 ANNI	117.140	6%
7-17 ANNI	98.796	5%
18-59 ANNI	382.065	18%
60-64 ANNI	164.436	8%
65-79 ANNI	780.218	37%
80+ ANNI	508.540	24%
TOTALE	2.083.190	100%

RANKING COPERTURA TUTTA LA POPOLAZIONE



RANKING OVER 65 COPERTURA FLU

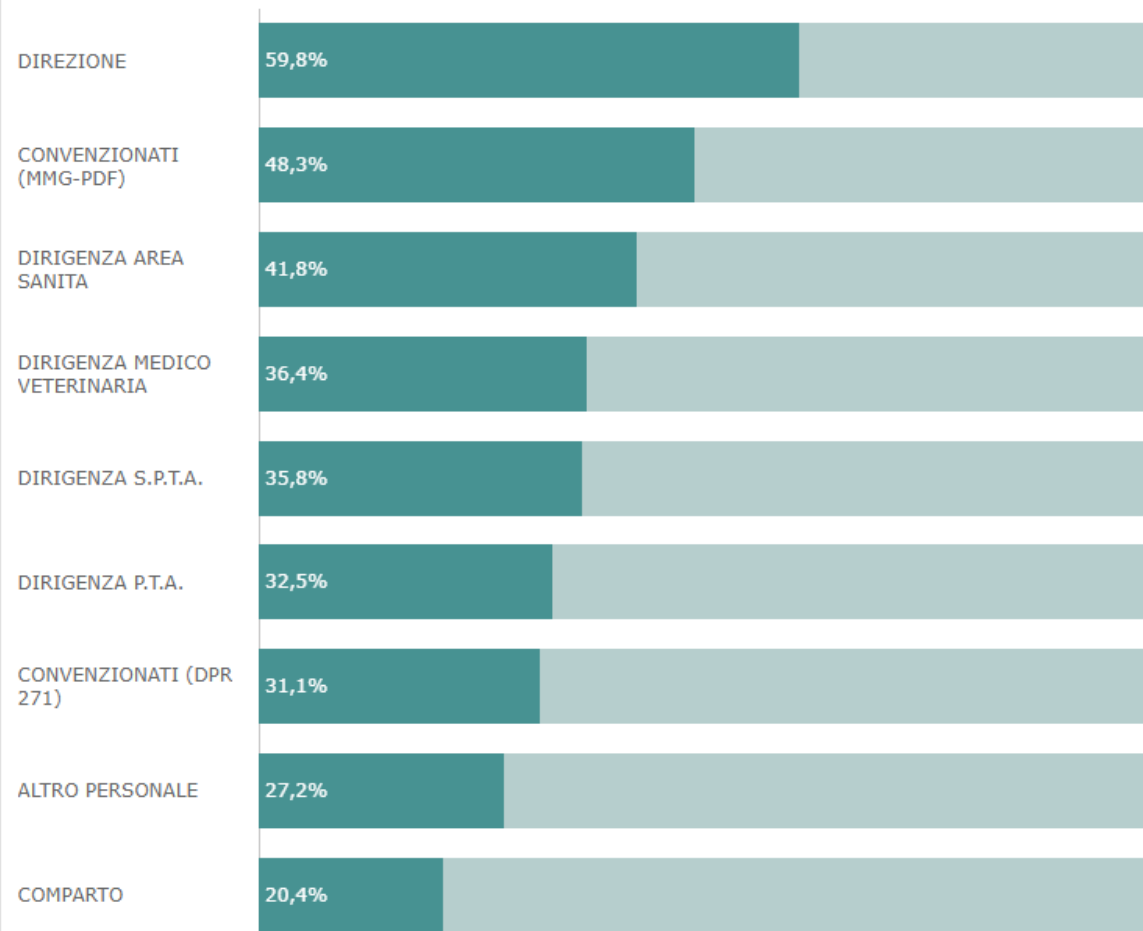




Vaccinati
45.904 (26,1%)

COPERTURE PERSONALE ENTI SSR

Distribuzione Vaccinati per



Oggetto: Campagna Vaccinale 2025/2026 in Regione Lombardia

CAMPAGNA VACCINALE 2025/2026		A PARTIRE DAL 01/10/2025	A PARTIRE DAL 13/10/2025	A PARTIRE DAL 20/10/2025
ASST	ENTRO IL 01/10/2025 Creazione di agende su ARVAX per la prenotazione da parte dei cittadini con disponibilità a partire dal 13/10/2025 (6 mesi - 17 anni) o dal 20/10/2025 (tutta la popolazione)	Distribuzione vaccini a UDÖSS e strutture ospedaliere Inizio somministrazioni a operatori sanitari, pazienti ricoverati e ambulatoriali, donne in gravidanza	Inizio somministrazioni a bambini di età 6 mesi - 17 anni	Inizio somministrazioni a tutta la popolazione
MMG e PLS	ENTRO IL 15/09/2025 Inserimento della previsione dei fabbisogni per la campagna vaccinale su ARVAX	Inizio prenotazione vaccini presso le Farmacie di Comunità Inizio somministrazioni alle categorie di offerta (appena disponibili i vaccini)	Inizio somministrazioni a tutta la popolazione	
Farmacie di Comunità	ENTRO IL 01/10/2025 Creazione di agende su ARVAX per la prenotazione da parte dei cittadini con disponibilità a partire dal 13/10/2025 (età > 18 anni)	Inizio distribuzione vaccini a MMG e PLS (appena disponibili i vaccini)	Inizio somministrazioni a tutta la popolazione	

Vaccino	Tipo vaccino	Utilizzabile per:	Distribuito a:
FLUENZ	Vaccino trivalente vivo attenuato, spray nasale	Somministrabile e indicato a bambini dai 2 ai 17 anni compresi (compresi i pazienti a rischio senza controindicazioni da RCP)	PLS ASST
EFLUELDA	Vaccino split trivalente ad alto dosaggio	- Somministrabile a partire dai 60 anni - Indicato ai soggetti a partire da 75 anni (nati nel 1950 e precedenti) e ospiti RSA a partire da 60 anni	UDOSS (tramite ASST) ASST MMG
INFLUVAC TRI S	Vaccino split trivalente	Somministrabile a partire da sei mesi di vita	PLS, MMG ASST Farmacie di Comunità UDOSS (tramite ASST)
FLUAD	Vaccino inattivato trivalente adiuvato	- Somministrabile a partire dai 50 anni - Indicato a partire da 60 anni (nati nel 1965 e precedenti) e per pazienti cronici (inclusi ospiti RSA) a partire da 50 anni	MMG Farmacie di Comunità ASST UDOSS (tramite ASST)
FLUCELVAX	Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari	- Somministrabile a partire da sei mesi di vita - Indicato per operatori di strutture sanitarie e sociosanitarie	ASST UDOSS (tramite ASST)



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4938

SEDUTA DEL 04/08/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con il Vice Presidente Marco Alparone e gli Assessori Elena Lucchini e Alessandro Fermi

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2025
(DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI)



Regione
Lombardia

PREVENZIONE

Di seguito si riportano le modifiche e integrazioni rispetto alla DGR XII/3720 del 30/12/2024

PIANO PANDEMICO - PANFLU PL15 - PSSR 3.2

Relativamente al Piano Pandemico si riportano le seguenti modifiche:

- Il punto 6 è così modificato: Introduzione in SASHA della gestione delle scorte dei dispositivi medici. Nel 2025 sarà effettuata la valutazione preliminare per la diffusione del gestionale SASHA a tutti gli enti e gli attori del SSR, compresi le strutture private, le UDO territoriali, i medici di famiglia.
- Il punto 10 è così modificato: Conferma della attivazione supporto hotspot infettivologici per l'epidemia influenzale 25/26 (fino a 5 milioni per ASST di cui 3,9 ml/E accantonati nei bilanci Aziendali e 1,1 ml/E a carico residui PanFlu 2023). In analogia alla precedente assegnazione a ciascuna azienda saranno garantire risorse sino a euro 172.800. L'organizzazione 2025/26 dovrà tener conto della valutazione della stagione 2024/25 e garantire un miglioramento complessivo dell'efficienza secondo le indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare tramite apposito report delle attività effettuate nella stagione mo24/25.
- Il punto 11 è così integrato: è in corso di predisposizione da parte di ARIA apposita gara per la acquisizione di test per le strutture, tra cui le case di comunità e test per i medici di famiglia da acquisire a cura delle ASST. (fino a euro 2.000.000,00 a carico residui PanFlu 2023).
- In previsione della predisposizione del documento "Piano di prevenzione delle sindromi respiratorie 2025/2026", in continuità con le disposizioni contenute nel Decreto n. 17016 del 11/11/2024 nell'ambito di quanto definito dalla DGR XII/1125 del 16/10/2023, gli Enti del SSR dovranno far pervenire alla UO Prevenzione entro il 31 agosto 2025 eventuali proposte di modifica/integrazione delle azioni previste dall'Allegato 01 del citato Decreto.

- In merito al supporto per l'aumento di posti letto acuti/subacuti per l'epidemia influenzale 25/26 (IPERAFFLUSSO PS) le ATS devono identificare e comunicare alla UO Prevenzione, entro e non oltre il 30 settembre 2025, le strutture dedicate a tale attività (Pubblico/Privato) e quantificare in via presuntiva i costi correlati. Le risorse per l'attività in argomento sono già nelle disponibilità delle aziende. Regione si riserva di effettuare eventuali rimodulazioni in esito alle valutazioni aziendali.
- Per la stagione influenzale 2025/26 in collaborazione con l'area della pediatria di famiglia sono identificati fino a 1,7 milioni (a carico dei residui PanFlu 2023) per garantire nella fascia dell'infanzia la copertura vaccinale e il testing nei bambini nella stagione influenzale anche con lo scopo di aumentare la presa in carico e la capacità diagnostica territoriale e diminuire gli accessi ai pronti soccorsi.
- Per la stagione influenzale 2025/26 in collaborazione con l'area della Medicina di famiglia (MMG) sono identificati
- fino a 6 milioni (a carico dei residui PanFlu 2023) per garantire nella fascia over 65 la copertura vaccinale
- fino a 6 milioni (a carico dei residui PanFlu 2023) per il testing nei soggetti fragili con particolare attenzione agli over 65 anni.
- Per la stagione influenzale 2025/26 in collaborazione con l'area della Medicina di famiglia (MMG) sono identificati fino a 9 milioni (a carico dei PNRR – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare” secondo il Decreto del Ministro della Salute del 8 aprile 2025 recante “Modifica del decreto 23 gennaio 2023, concernente la ripartizione delle risorse relative all’investimento M6C1- 1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza”).) per garantire nella fascia over 65 l'attività a domicilio di vaccinazione e testing a cura del MMG.

- Alle ATS sono assegnate a consuntivo fino ad un massimo di euro 500.000 (a carico dei residui PanFlu 2023) per l'offerta vaccinale antinfluenzale e anticovid per la stagione influenzale 2025/2026: tali risorse potranno essere utilizzate, ove necessario, per il coinvolgimento di strutture private accreditate, al fine di assicurare una maggiore capacità di offerta ai cittadini. La valorizzazione di ogni vaccinazione sarà di 6,16€ in coerenza con quanto riconosciuto a MMG e Farmacie, le agende per la prenotazione dovranno essere esposte sul sistema regionale. Seguiranno indicazioni operative, tra cui le modalità di rendicontazione. Sono escluse le vaccinazioni già previste in altra modalità di erogazione, ad esempio, quelle offerte nell'ambito dei ricoveri ovvero di accessi opportunistici ovvero per i dipendenti.

Campagna di immunizzazione 2024/2025

- *La Cabina di Regia per la Campagna di Immunizzazione anti-RSV per i nuovi nati è stata istituita per coordinare la distribuzione delle dosi di Beyfortus 50 mg e 100 mg. La Cabina ha affrontato la situazione di difformità tra le Regioni, garantendo un accesso equo all'immunizzazione e favorendo meccanismi di scambio solidale tra le Regioni.*
- *Nel corso della campagna, la Cabina ha monitorato la distribuzione e l'acquisizione delle dosi, evidenziando l'efficacia della profilassi nell'evitare l'ospedalizzazione per infezione da RSV.*

Campagna di immunizzazione 2024/2025

- *In conclusione, la Cabina di Regia ha svolto un ruolo cruciale nel garantire trasparenza e equità nell'accesso all'immunizzazione contro il RSV, contribuendo significativamente alla protezione dei nuovi nati in Italia. I dati:*
- *> 327.293 dosi contrattualizzate;*
- *> 311.131 dosi acquistate (85% delle contrattualizzate)*
- *> 233.994 dosi erogate (mancano i dati di Sicilia Sardegna e Basilicata) - compresa stima fino ad aprile - (85% delle acquistate al netto delle regioni che non hanno fornito i dati di erogazione) ;*
- *> **spesa effettiva stimata di 71.560.130 euro** (dosi acquistate * 230€) e **pari a 78.716.143 iva compresa al 10%.***
- *In merito a time dell'efficacia si rileva che la somministrazione di dosi di anticorpo monoclonale ha contenuto completamente l'epidemia di bronchioliti invernale garantendo una miglior gestione dei pronti soccorso e la gestione dei posti letto anche a tutela delle terapie intensive neonatali.*

Stima della spesa per le sole somministrate 66.908.722 euro

CAMPAGNA RSV MONOCLONALE 24/25

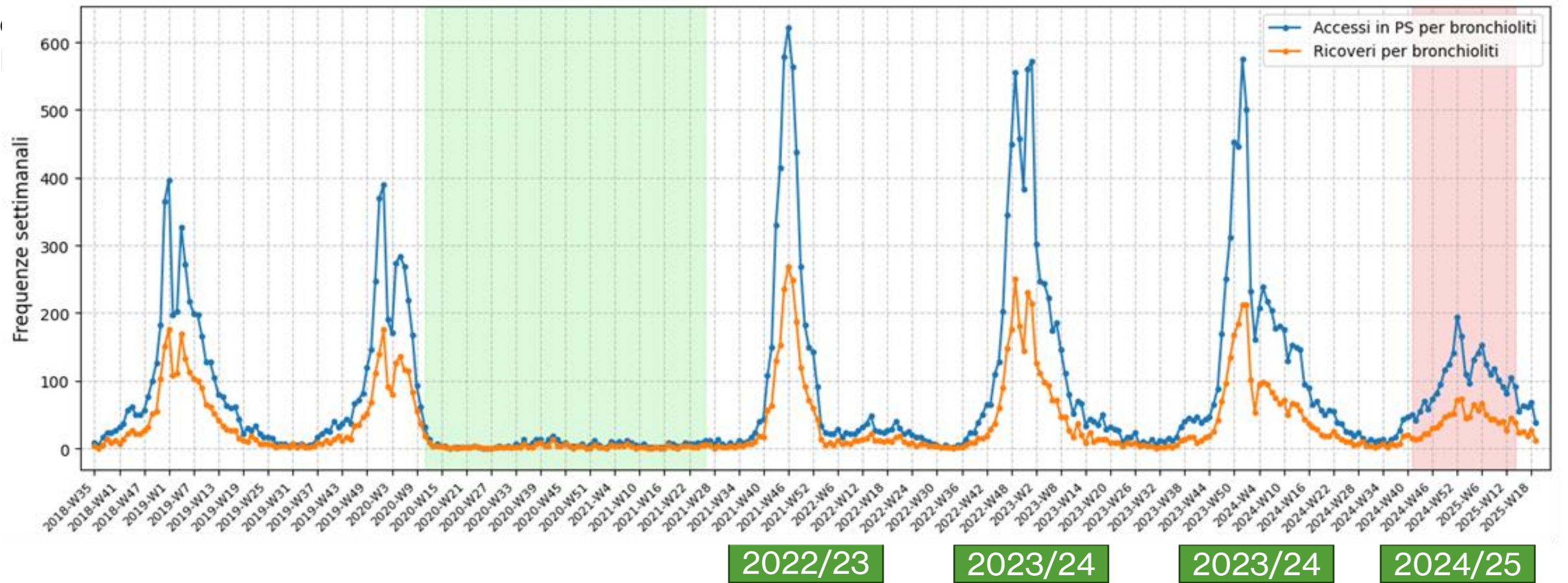
	stima nuovi nati da gennaio 2024 a marzo 2025	STIMA DOSI TOTALI SOMMINISTRATE	% nati gen 2024 -mar 2025
Lombardia	80670	65049	81%
TOTALE	407776	233994	57%



Nella stagione 2024/25 è stato offerto il monoclonale ai nuovi nati, nel grafico si vede in maniera chiara come nella stagione 2024/25 l'utilizzo del monoclonale è stato efficace.

La linea blu descrive il numero di bambini di 0 anni in pronto soccorso con bronchiolite: nelle stagioni 2022/23 e 2023/24 c'è stato un picco di ricoveri in pronto soccorso, nella stagione 2024/25 non c'è stato alcun picco.

Lo stesso è descritto dalla linea arancione rispetto ai bambini di 0 anni in pronto soccorso con bronchiolite. Si tenga conto che la stagione 2024/25 è partita in ritardo in quanto il farmaco è arrivato a metà ottobre. Complessivamente nella stagione 24/25 ci sono stati 3156 accessi in PS mentre nella stagione 2023/24



Copertura Anticorpo Monoclonale RSV

Tipo Farmaco **All**

Tipo Popolazione **Residenti & Domiciliati**

Copertura **78,93%** su una popolazione di **78.144** nati a partire dal 01/01/2024 al 31/03/2025

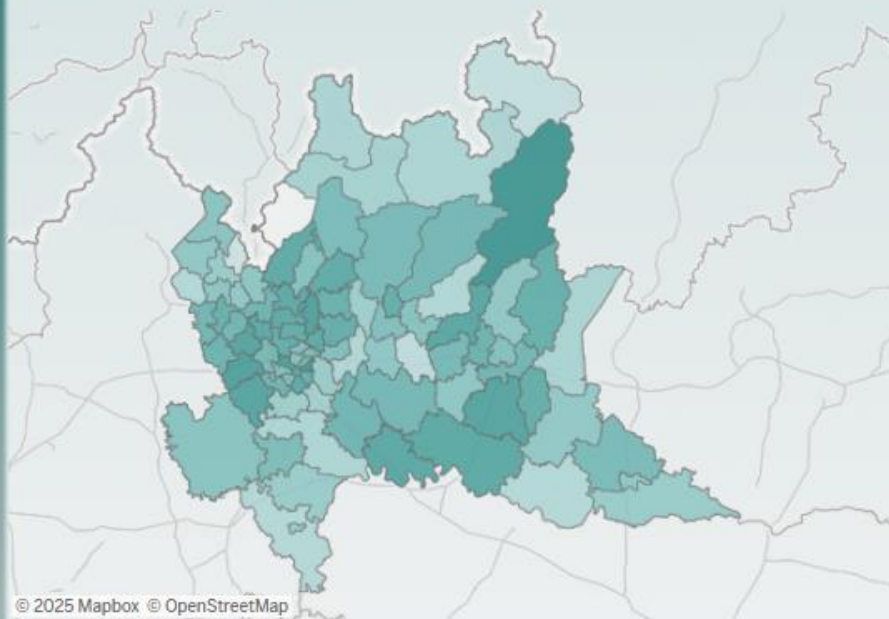
I dati sono riferiti all'ultima somministrazione del: 12/09/2025

Regione Lombardia

ARIA
AGENZIA REGIONALE PER
L'INFORMAZIONE SANITARIA

Distribuzione Copertura

Distretto



Copertura per ATS

324 - ATS DELLA BRIANZA	83,33%
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	80,07%
326 - ATS DI BRESCIA	79,10%
322 - ATS DELL'INSUBRIA	78,17%
327 - ATS DELLA VAL PADANA	77,71%
323 - ATS DELLA MONTAGNA	75,99%
325 - ATS DI BERGAMO	75,43%
328 - ATS DI PAVIA	73,61%

Copertura per

ASST

714 - ASST DELLA VALCAMONICA	90,04%
705 - ASST OVEST MILANESE	85,23%
703 - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	84,40%
717 - ASST DELLA BRIANZA	83,84%
715 - ASST DI LECCO	81,94%
709 - ASST DI LODI	81,72%
711 - ASST DELLA VALLE OLONA	81,39%

Andamento Numero di Nascite e Copertura per Mese

Clicca per visualizzare la copertura per trimestre/mese



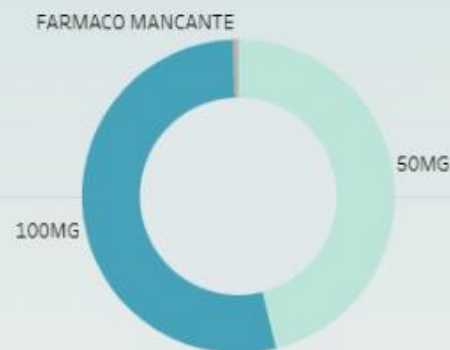
Produzione Anticorpo Monoclonale RSV

Totale Somministrazioni: **65.150**

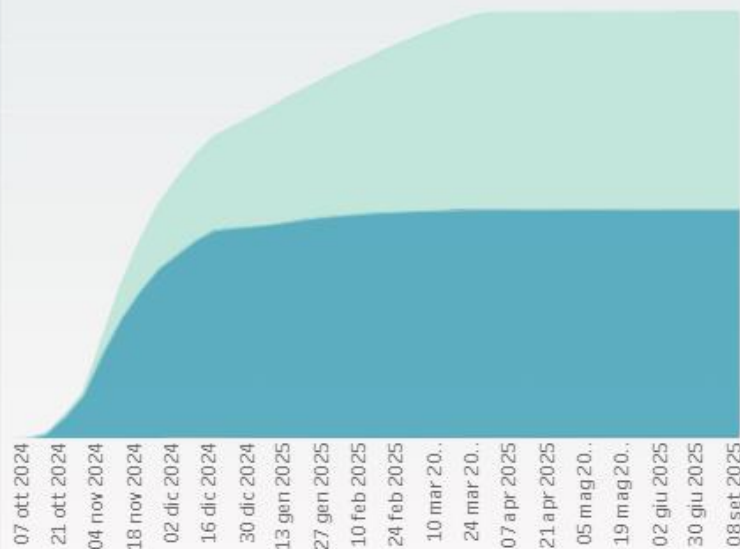
dal 1 ottobre 2024 al 12 settembre 2025



Produzione per Tipo Farmaco



Andamento Somministrazioni



Produzione per ATS



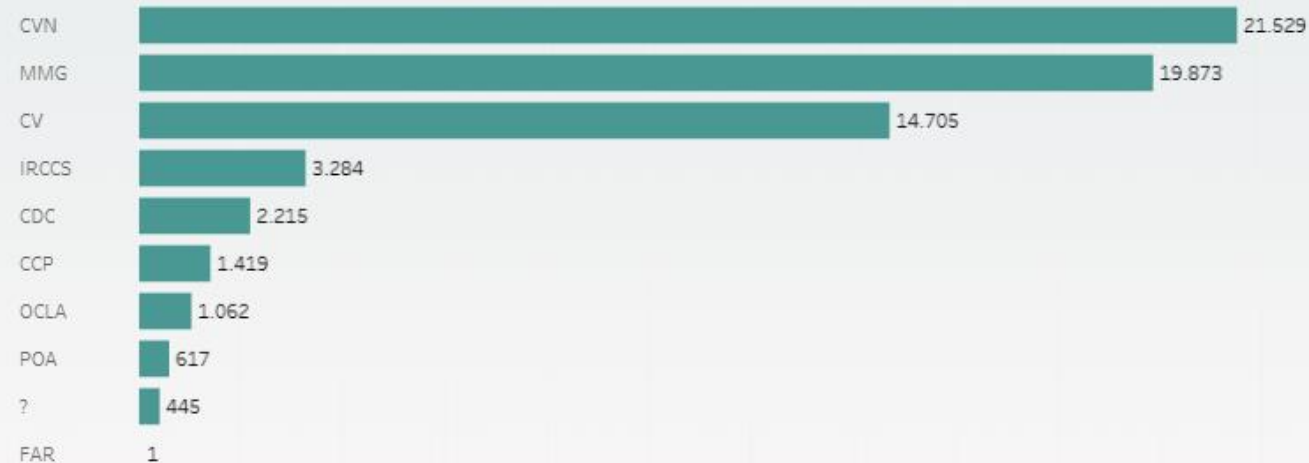
Produzione per

ASST



Produzione per Tipologia Strutture

Clicca sulla tipologia per visualizzare il dettaglio



2025/26

Le dosi a disposizione sono 65.000 (37.500 50 mg e 27.500 100mg)

La campagna di immunizzazione anti-RSV per i bambini nati a partire dal 01/04/2025 avrà inizio:

- Presso i punti nascita: a partire dal 01/10/2025, per l'immunizzazione dei nuovi nati
- Presso i PLS e i Centri vaccinali territoriali e ospedalieri: a partire dal 01/10/2025 per l'immunizzazione dei bambini nati dal 01/04/2025 al 30/09/2025.

È possibile offrire l'anticorpo monoclonale anche ai bambini nati tra il 01/01/2025 e il 31/03/2025 non immunizzati nella campagna precedente, in caso di richiesta attiva da parte del genitore o di condizioni di rischio.

Il prodotto disponibile è l'anticorpo monoclonale BEYFORTUS nelle seguenti formulazioni:

- BEYFORTUS 100 mg, per bambini di peso maggiore uguale di 5 kg (indicativamente pari a neonati a partire dai due mesi di vita)
- BEYFORTUS 50 mg, per bambini di peso inferiore a 5 kg (indicativamente pari a neonati fino ai due mesi di vita)

I centri vaccinali, sulle base dell'elenco dei PLS che non hanno aderito alla campagna di immunizzazione o ritirato/prenotato dosi di BEYFORTUS, propongono l'immunizzazione anti-RSV contestualmente alle altre vaccinazioni già programmate; per i bambini che non hanno vaccinazioni programmate entro il 15/12/2025 i centri vaccinali contattano telefonicamente la famiglia per programmare un accesso dedicato.

Statements per la Campagna di immunizzazione 2025/2026

1. Le Regioni concordano sulla necessità che **il fondo di 50 milioni €** stanziato per la campagna di immunizzazione 2024/2025 sia distribuito alle Regioni sulla base delle quantità di anticorpo monoclonale somministrate nella scorsa stagione.
2. È necessario, inoltre, che il Ministero **preveda un rimborso alle Regioni per il totale** delle dosi che sono state acquistate e consegnate dalla casa farmaceutica (**per un totale di 78 milioni iva inclusa**, comprensivi dei 50 milioni di cui al punto precedente), per coprire i costi diretti sostenuti dalle Regioni per la campagna di immunizzazione. Oltre ai costi diretti per l'acquisto delle dosi, le Regioni fanno presente di aver sostenuto anche ingenti costi indiretti per l'organizzazione della campagna di immunizzazione, i trasporti delle dosi e la logistica della distribuzione e somministrazione.
3. Le Regioni concordano sulla necessità di una **programmazione attenta** e completa della nuova campagna di immunizzazione, che tenga in considerazione tutte le peculiarità e le caratteristiche di questa immunizzazione.

Statements per la Campagna di immunizzazione 2025/2026

4. È opportuno, inoltre, **l'inserimento dell'immunizzazione anti-RSV per i nuovi nati nei LEA**, anche al fine di garantire equità nell'accesso all'immunizzazione ai bambini di tutta Italia e nell'organizzazione dell'offerta da parte delle Regioni. Risulta urgente l'aggiornamento del Calendario Vaccinale nazionale, coerentemente con la nuova offerta dell'anticorpo monoclonale per i nuovi nati, e come peraltro previsto dall'Intesa Rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023.
5. Si sottolinea inoltre che, visto che alcune Regioni hanno stipulato gare per l'acquisto di dosi di anticorpo monoclonale Nirsevimab che contengono la clausola del rimborso delle spese da parte del Ministero, il parere del Ministero della Salute deve pervenire con urgenza ossia in tempi utili per consentire la programmazione e/o l'espletamento e/o l'aggiudicazione delle gare di acquisto e l'organizzazione della campagna
6. È necessario inoltre prevedere una pianificazione dell'offerta del vaccino anti-RSV per le categorie delle donne in gravidanza e delle persone a maggior rischio nella popolazione anziana. A tal fine, è urgente che il Ministero della Salute definisca la strategia nazionale e aggiorni il Calendario Vaccini nazionale ovvero finanzia l'offerta di questo importante strumento di immunizzazione e di sanità pubblica.

Statements per la Campagna di immunizzazione 2025/2026

7. In merito alla valutazione dell'efficacia dell'immunizzazione anti-RSV, le Regioni concordano sulla necessità di standardizzare un approccio per la misura dell'impatto della campagna di immunizzazione raccogliendo i dati delle Regioni in modo uniforme in base ai codici di accesso e ai ricoveri in PS per RSV nell'ultima stagione epidemica. A tal fine, la Regione Lombardia raccoglierà i modelli di analisi messi in atto in alcune realtà italiane al fine di farne sintesi e di condividerne l'adozione comune in tutti i territori.
8. Con riferimento alle questioni relative alla necessità di una strategia formale del Ministero della Salute per la prevenzione e l'immunizzazione da VRS, si ritiene opportuno coinvolgere la Sub-area Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive del Coordinamento Interregionale Prevenzione affinché si possa consolidare la posizione delle Regioni da sottoporre mediante il CIP al Ministero della Salute e alla Commissione Salute.

5. CAMPAGNA DI IMMUNIZZAZIONE ANTI-RSV

La campagna di immunizzazione anti-RSV per i bambini nati a partire dal 01/04/2025 avrà inizio:

- Presso i punti nascita: a partire dal 01/10/2025, per l'immunizzazione dei nuovi nati
- Presso i PLS e i Centri vaccinali territoriali e ospedalieri: a partire dal 01/10/2025 per l'immunizzazione dei bambini nati dal 01/04/2025 al 30/09/2025.
- **Bambini nati nel corso della campagna di immunizzazione (*in season*):**
 - La profilassi viene erogata dai punti nascita prima della dimissione dall'ospedale.
 - Nel caso in cui il bambino non venga immunizzato presso il punto nascita, l'immunizzazione viene erogata dal PLS oppure dal centro vaccinale di competenza contestualmente ad altre vaccinazioni già programmate o in un accesso dedicato.
- **Bambini nati prima dell'avvio della campagna di immunizzazione:**
 - L'immunizzazione viene erogata dal PLS del bambino tramite chiamata attiva; si ritiene opportuno concludere la chiamata attiva dei bambini nati fuori stagione preferibilmente entro il 15/12/2025; i PLS aderenti alla campagna di immunizzazione sono invitati a richiedere un primo quantitativo di dosi di BEYFORTUS per avviare la campagna tramite ARVAX alla propria ASST entro il 01/10/2025.
 - I centri vaccinali, sulle base dell'elenco dei PLS che non hanno aderito alla campagna di immunizzazione o ritirato/prenotato dosi di BEYFORTUS, propongono l'immunizzazione anti-RSV contestualmente alle altre vaccinazioni già programmate; per i bambini che non hanno vaccinazioni programmate entro il 15/12/2025 i centri vaccinali contattano telefonicamente la famiglia per programmare un accesso dedicato.

AREA PREVENZIONE

P01C – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)

P02C – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)

P10Z – Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino

P12Z – Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale

P14C – Indicatore composito stili di vita

P15C – Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, colon e mammella

AREA DISTRETTUALE

D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)

D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico

D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite

D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.

D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici

D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)

D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria

D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore

D33Z - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)

AREA OSPEDALIERA

H02Z – Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui

H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.

H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario

H05Z – Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)

H013C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario

H017C/H18C – Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti

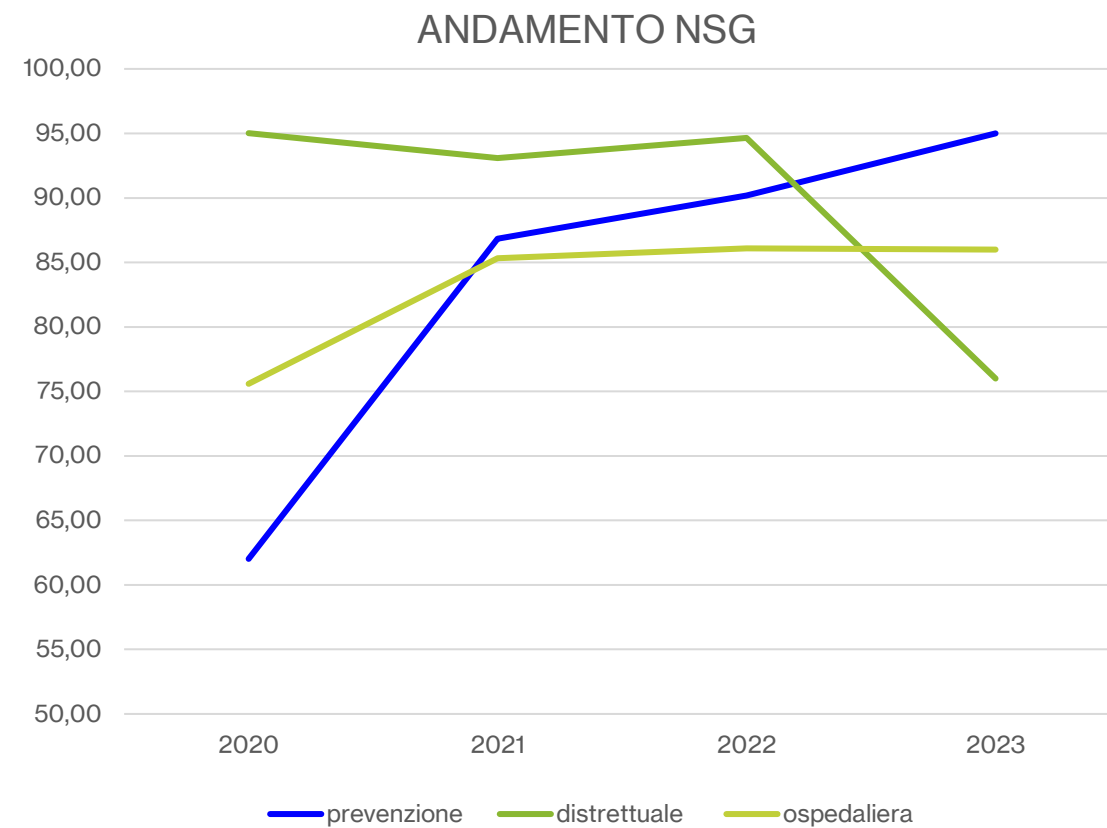
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.

Regioni	2023		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	93	90	87
Valle d'Aosta	77	35	53
Lombardia	95	76	86
P.A. Bolzano	58	82	62
P.A. Trento	98	83	97
Veneto	98	96	94
Friuli Venezia Giulia	81	81	73
Liguria	54	85	80
Emilia Romagna	97	89	92
Toscana	95	95	96

Umbria	93	80	84
Marche	74	83	91
Lazio	63	68	85
Abruzzo	54	45	83
Molise	58	73	62
Campania	61	72	72
Puglia	74	69	85
Basilicata	68	52	69
Calabria	41	40	69
Sicilia	49	44	80
Sardegna	65	67	60

• NSG

NSG	prevenzione	distrettuale	ospedaliera
2020	62,02	95,02	75,59
2021	86,84	93,09	85,33
2022	90,18	94,66	86,09
2023	95,00	76,00	86,00



	Descrizione indicatore	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Area Prevenzione	P01C - Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, perosse, Hib)	95,26	100	100	100
	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	90,01	100	100	100



Tipo Popolazione Residenti & Domic... Vaccino | Dose T - dose 3

Data di aggiornamento: 02/10/2025



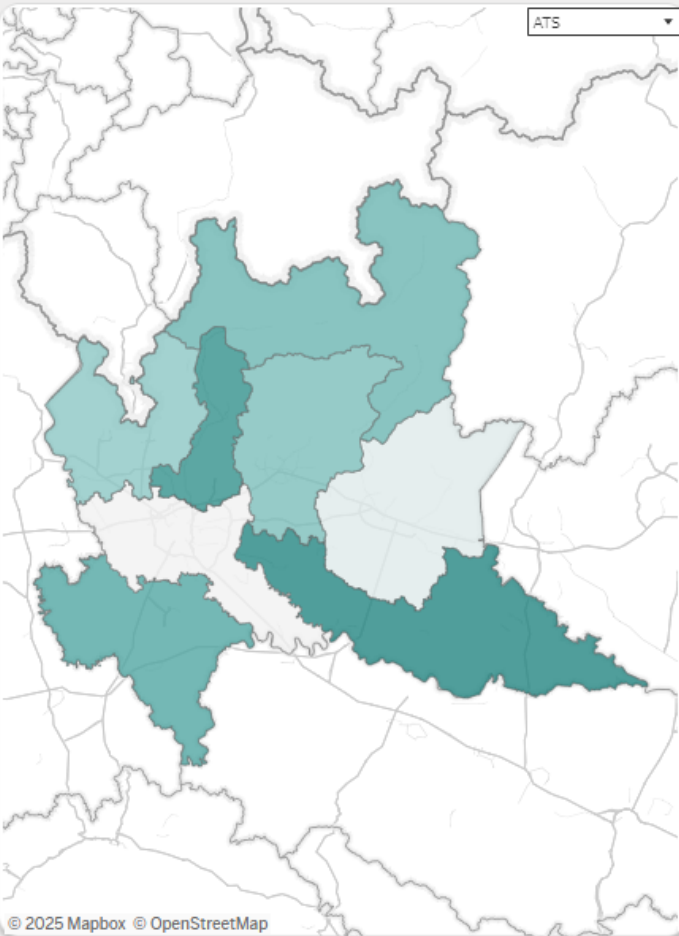
Copertura vaccinale
96,4%



Numero somministrazioni
62.290



Popolazione assistita
64.648



327 - ATS DELLA VAL PADANA	97,1%	726 - ASST DI CREMA	98,4%
		724 - ASST DI CREMONA	97,6%
		719 - ASST DI BERGAMO OVEST	97,4%
324 - ATS DELLA BRIANZA	97,0%	717 - ASST DELLA BRIANZA	97,1%
		714 - ASST DELLA VALCAMONICA	97,0%
		712 - ASST LARIANA	96,9%
328 - ATS DI PAVIA	96,8%	715 - ASST DI LECCO	96,8%
		727 - ASST DI PAVIA	96,8%
		709 - ASST DI LODI	96,8%
323 - ATS DELLA MONTAGNA	96,6%	722 - ASST DELLA FRANCIACORTA	96,7%
		706 - ASST RHODENSE	96,6%
325 - ATS DI BERGAMO	96,5%	708 - ASST MELEGNANO E DELL..	96,5%
		725 - ASST DI MANTOVA	96,4%
322 - ATS DELL'INSUBRIA	96,4%	713 - ASST DELLA VALTELLINA E ..	96,4%
		721 - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI..	96,4%
326 - ATS DI BRESCIA	96,0%	710 - ASST DEI SETTE LAGHI	96,3%
		707 - ASST NORD MILANO	96,3%
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	95,9%	720 - ASST DI BERGAMO EST	96,2%
	96,4%	711 - ASST DELLA VALLE OLONA	95,8%
		703 - ASST FATEBENEFRAATELLI ..	95,6%
		702 - ASST SANTI PAOLO E CARLO	95,4%
		701 - ASST GRANDE OSPEDALE ..	95,3%
		718 - ASST PAPA GIOVANNI XXIII	95,0%
		705 - ASST OVEST MILANESE	95,0%
		723 - ASST DEL GARDA	94,9%

*Tabella 1: Coorte di nascita 2012: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2024
(solo femmine)*

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	18019	76,92	61,19
Valle d'Aosta	556	72,66	40,29
Lombardia	45707	84,89	77,86
Prov. Aut. Bolzano	2667	55,46	35,06
Prv. Aut. Trento	2582	73,16	65,76
Veneto	21421	66,36	46,74
Friuli-Venezia Giulia	4826	70,10	41,67
Liguria	5728	62,17	52,44
Emilia-Romagna	20101	74,80	60,86
Toscana	15617	76,47	69,41
Umbria	3628	83,68	75,22
Marche	6440	58,73	31,10
Lazio	25764	54,11	33,93
Abruzzo	5529	54,87	35,38
Molise	1083	63,80	45,98
Campania	26714	48,89	32,68
Puglia	16729	75,43	57,18
Basilicata	2020	67,48	48,07
Calabria	8064	57,38	44,87
Sicilia	22409	41,43	23,37
Sardegna	6003	56,66	37,83
Italia	261607	66,29	51,18

*Tabella 2: Coorte di nascita 2011: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2024
(solo femmine)*

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	17922	79,33	71,08
Valle d'Aosta	574	80,66	77,70
Lombardia	46527	86,22	82,56
Prov. Aut. Bolzano	2645	62,87	49,38
Prv. Aut. Trento	2681	77,73	73,11
Veneto	21987	78,51	73,18
Friuli-Venezia Giulia	4747	73,01	66,44
Liguria	5731	67,41	56,36
Emilia-Romagna	20636	79,14	72,45
Toscana	15676	82,13	77,12
Umbria	3621	85,67	81,25
Marche	6814	66,70	55,53
Lazio	25864	65,37	54,05
Abruzzo	5470	58,19	48,43
Molise	1163	72,66	63,03
Campania	27391	55,88	44,46
Puglia	17356	80,35	70,29
Basilicata	1953	75,06	66,41
Calabria	7333	62,89	51,23
Sicilia	22710	51,63	37,74
Sardegna	6087	64,97	53,51
Italia	264888	72,46	64,07

*Tabella 1: Coorte di nascita 2012: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2024
(solo maschi)*

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	19084	70,01	55,25
Valle d'Aosta	586	70,65	38,23
Lombardia	48382	82,28	74,77
Prov. Aut. Bolzano	2380	57,86	35,42
Prov. Aut. Trento	2767	64,33	57,57
Veneto	22778	62,38	43,03
Friuli-Venezia Giulia	5028	66,15	38,40
Liguria	6090	48,59	40,33
Emilia-Romagna	21522	68,84	54,79
Toscana	16322	69,11	60,56
Umbria	3673	79,77	72,42
Marche	6793	48,34	25,22
Lazio	27127	42,11	24,62
Abruzzo	5813	41,01	25,05
Molise	1198	55,18	34,89
Campania	28483	33,86	21,30
Puglia	17906	68,47	49,50
Basilicata	2239	59,54	39,57
Calabria	8751	46,33	34,90
Sicilia	23620	35,22	19,23
Sardegna	6521	45,79	32,79
Italia	277063	58,69	44,65

*Tabella 2: Coorte di nascita 2011: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2024
(solo maschi)*

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	19488	72,30	63,65
Valle d'Aosta	625	71,68	69,28
Lombardia	49600	83,92	79,61
Prov. Aut. Bolzano	2792	55,84	42,94
Prov. Aut. Trento	2750	72,65	66,40
Veneto	23052	72,32	66,36
Friuli-Venezia Giulia	5276	68,93	62,23
Liguria	6064	55,38	46,04
Emilia-Romagna	21803	73,75	66,23
Toscana	16551	75,00	68,55
Umbria	3753	81,24	74,90
Marche	7083	54,21	42,95
Lazio	27441	52,68	41,33
Abruzzo	6000	42,78	34,57
Molise	1191	64,99	51,55
Campania	29202	38,35	28,54
Puglia	18475	73,28	62,21
Basilicata	2095	64,39	54,08
Calabria	7709	53,86	41,64
Sicilia	23730	44,16	31,52
Sardegna	6427	55,44	43,86
Italia	281107	64,33	55,80

COPERTURA VACCINALE – FOCUS ONCOLOGICI – VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCO



Copertura %
16,5%



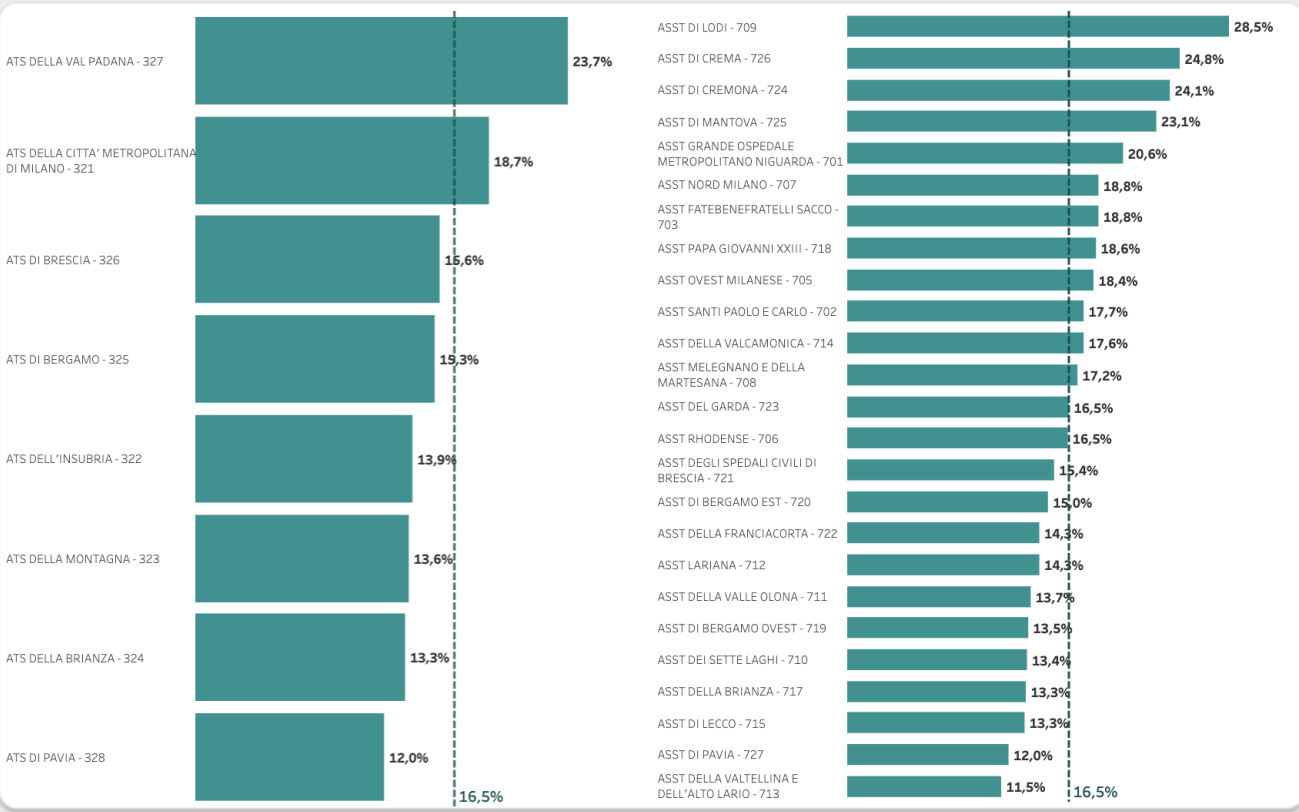
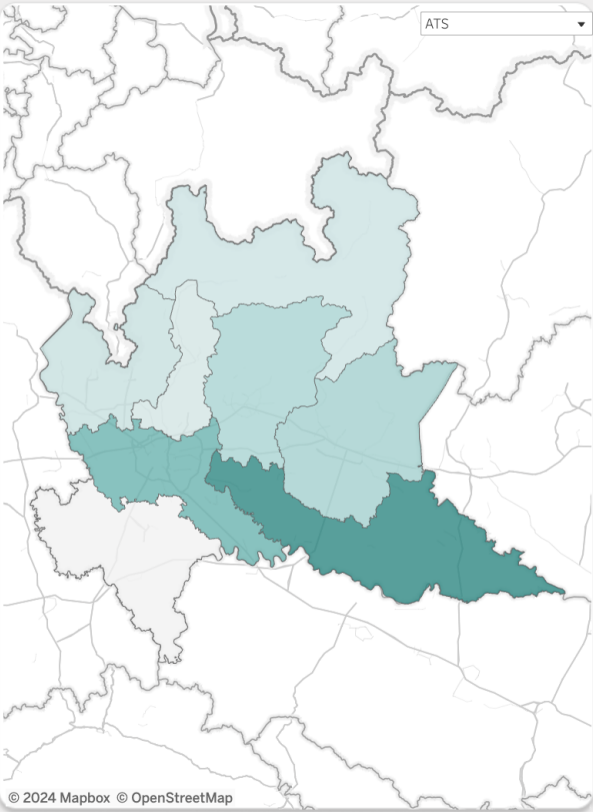
Copertura N° assistiti
(aggiornato al 31/08/2024)
118.049



Numero somministrazioni
(aggiornato al 31/08/2024)
118.049



Popolazione oncologica al 31/12/2023: **782.009**
di cui al 31/08/2024: **714.910** assistibili (A%)
2.632 non più assistiti in RL
64.467 deceduti



COPERTURA VACCINALE – FOCUS ONCOLOGICI – VACCINO ANTI-HERPES ZOSTER



Copertura %

3,3%



Copertura N° assistiti

(aggiornato al 31/08/2024)

23.434



Numero somministrazioni

(aggiornato al 31/08/2024)

48.189

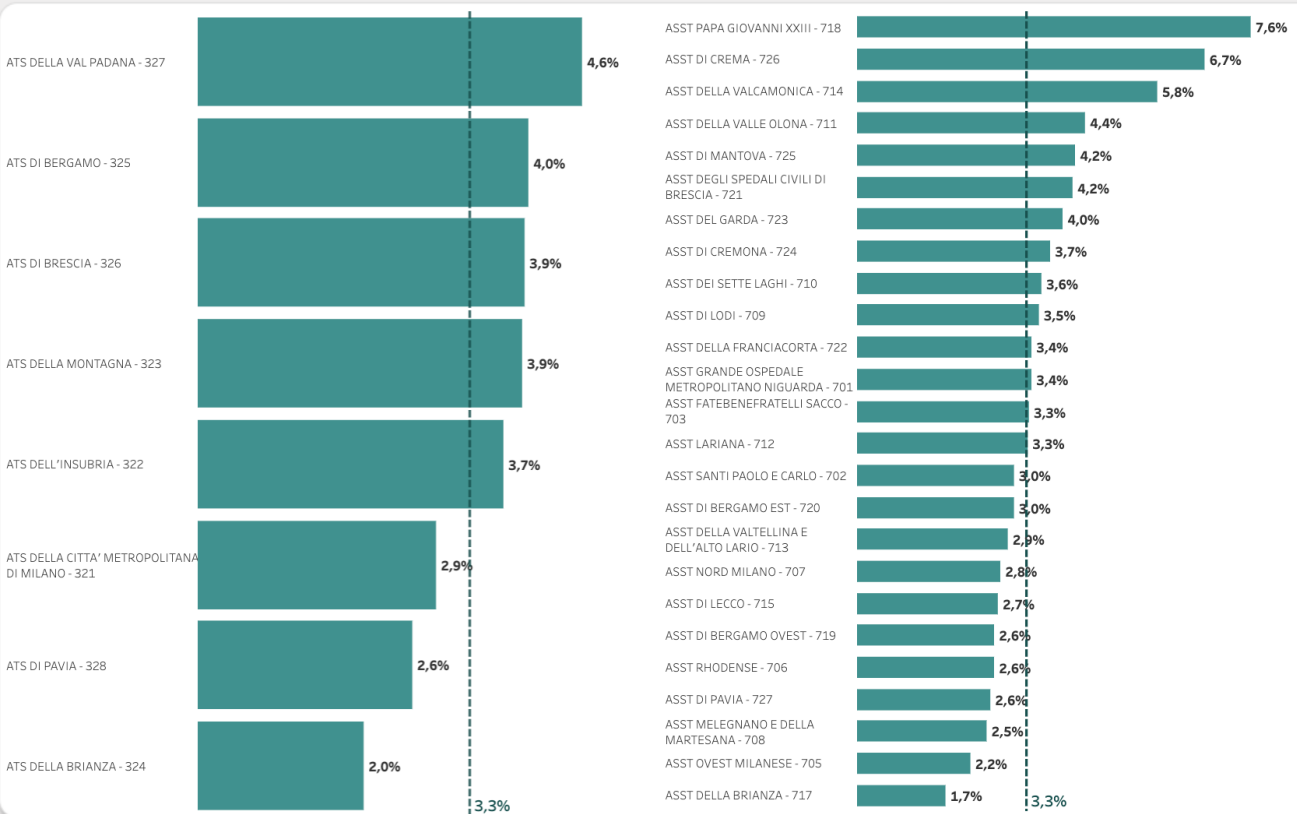
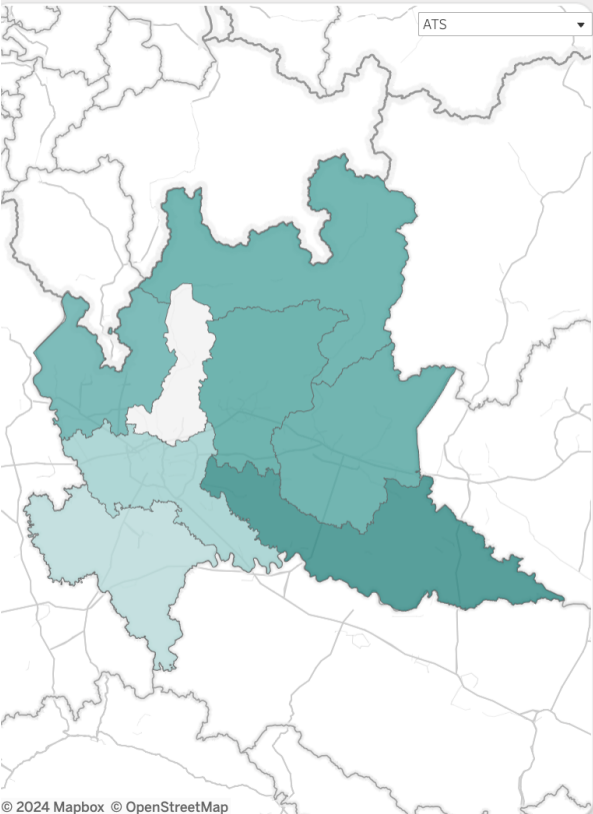


Popolazione oncologica al 31/12/2023: **782.009**

di cui al 31/08/2024: **714.910** assistibili (A%)

2.632 non più assistiti in RL

64.467 deceduti



COPERTURA VACCINALE – FOCUS ONCOLOGICI – VACCINO ANTI-MENINGOCOCCO C



Copertura %

4,0%



Copertura N° assistiti

(aggiornato al 31/08/2024)

28.256



Numero somministrazioni

(aggiornato al 31/08/2024)

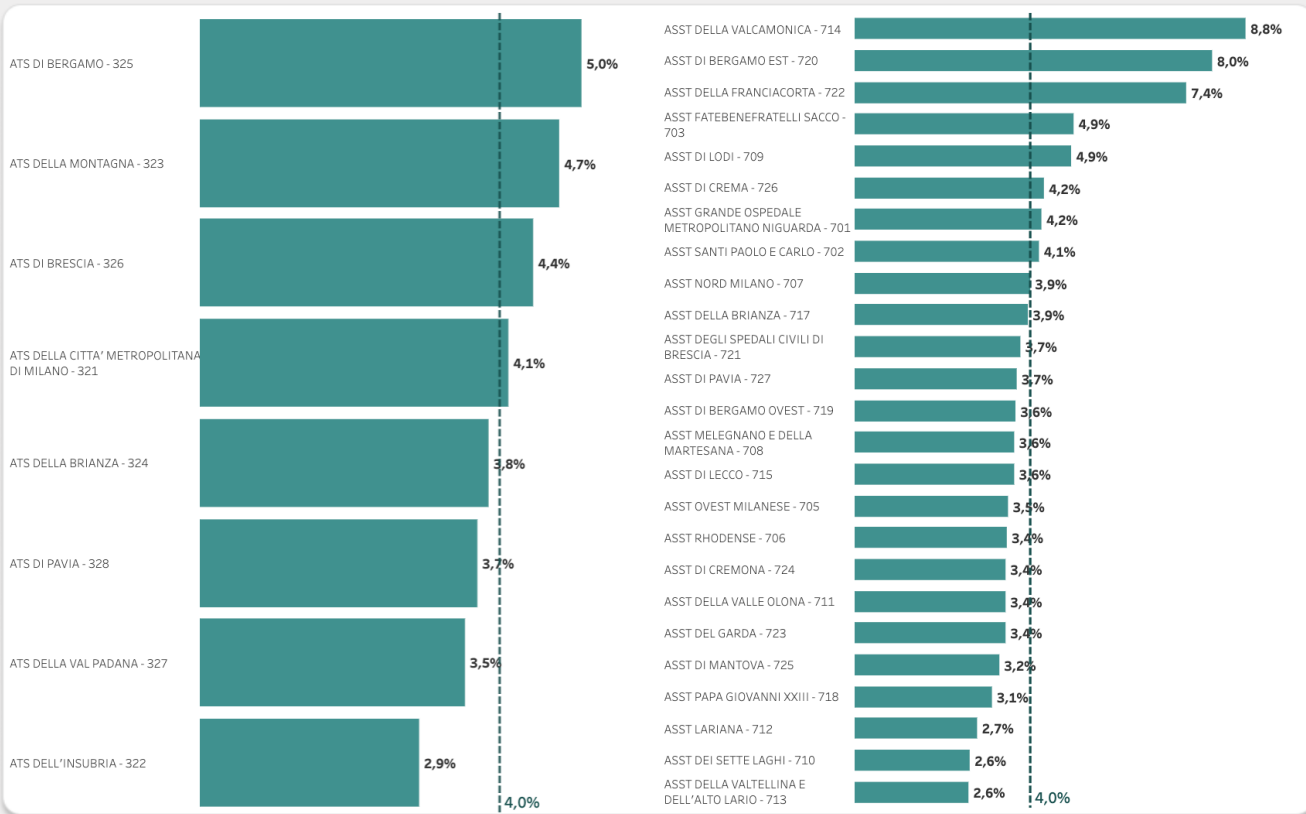
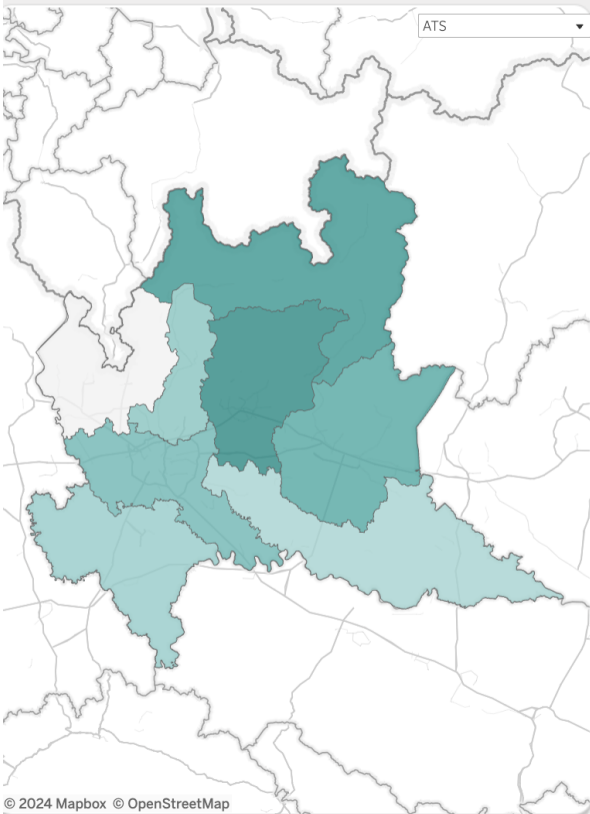
28.256



Popolazione oncologica al 31/12/2023: **782.009**

di cui al 31/08/2024: **714.910** assistibili (A%)

2.632 non più assistiti in RL
64.467 deceduti



COPERTURA VACCINALE – FOCUS DIABETICI – VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCO



Copertura %
16,2%



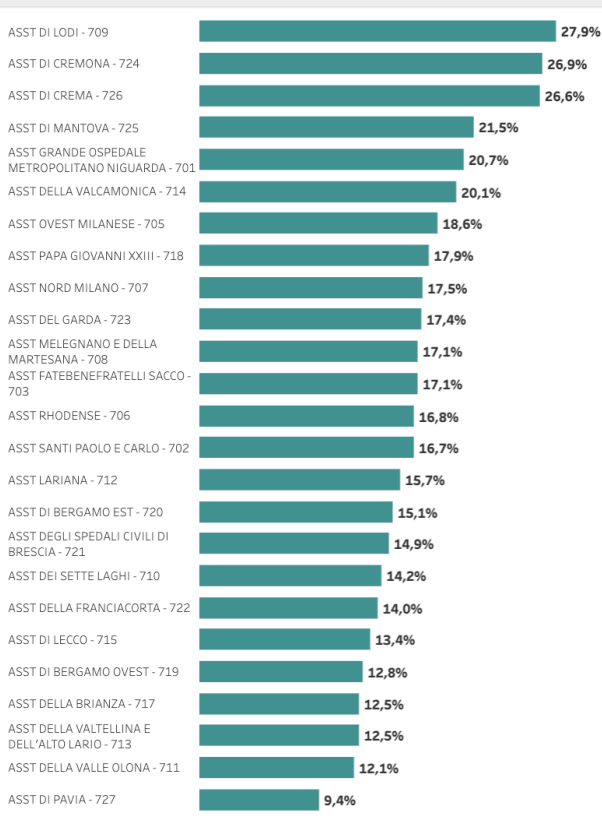
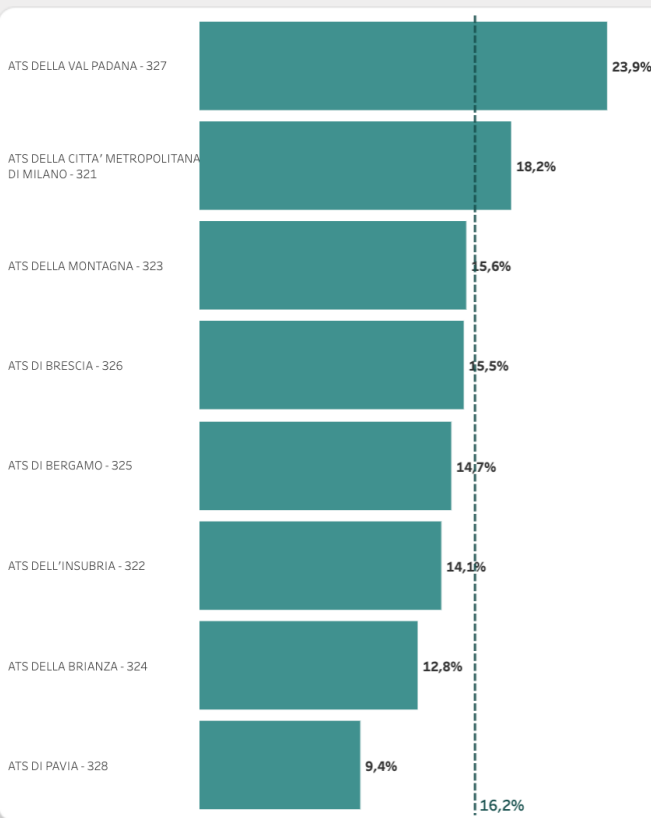
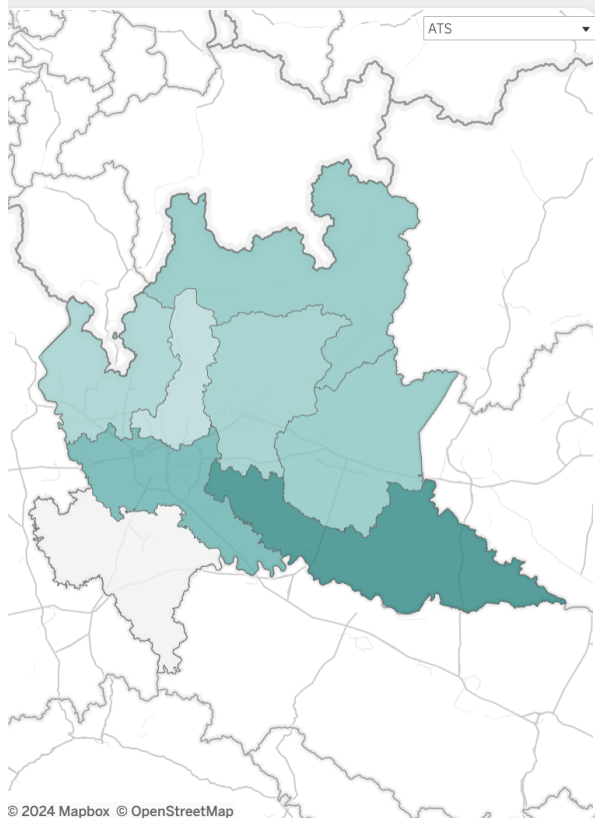
Copertura N° assistiti
(aggiornato al 31/08/2024)
96.376



Numero somministrazioni
(aggiornato al 31/08/2024)
96.376



Popolazione diabetica al 31/12/2023: **640.009**
di cui al 31/08/2024: **596.044** assistibili (A%)
3.593 non più assistiti in RL
40.372 deceduti



COPERTURA VACCINALE – FOCUS DIABETICI – VACCINO ANTI-HERPES ZOSTER



Copertura %
3,0%



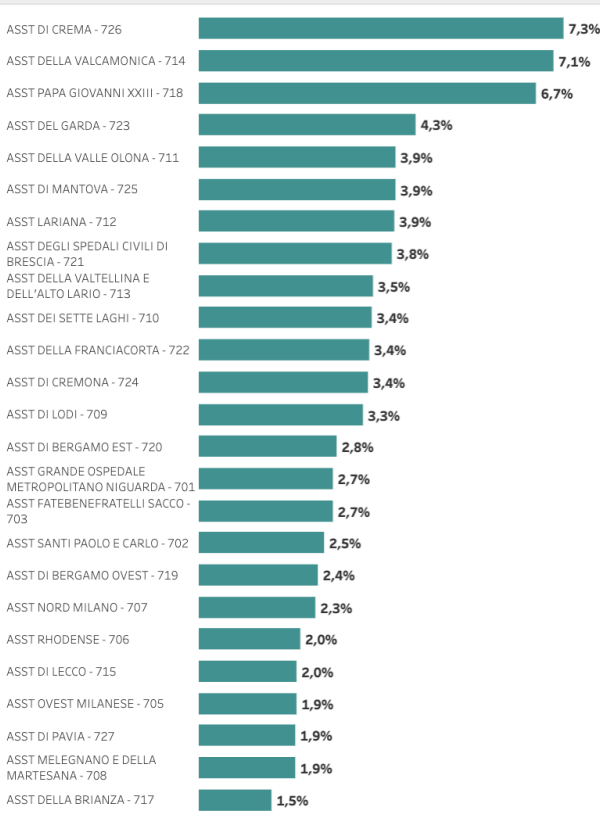
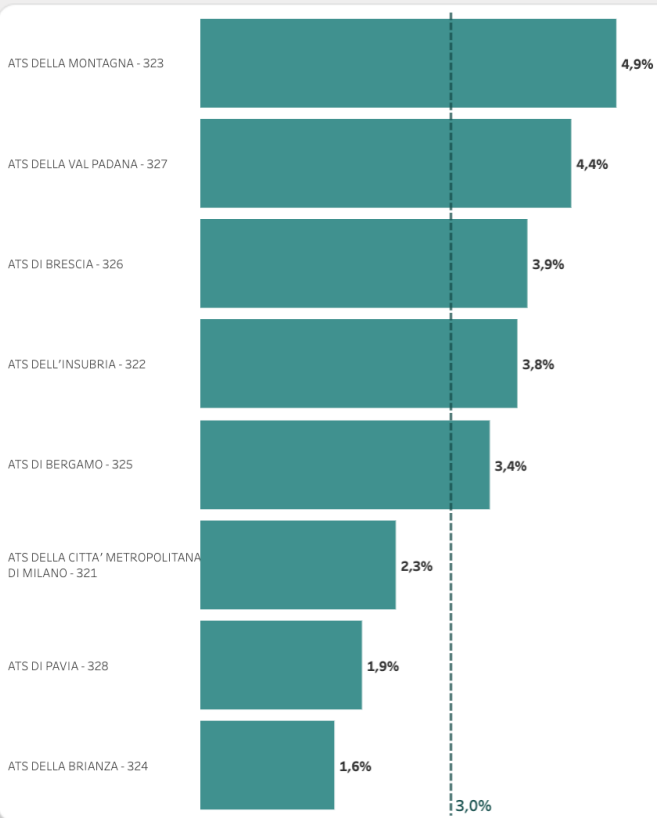
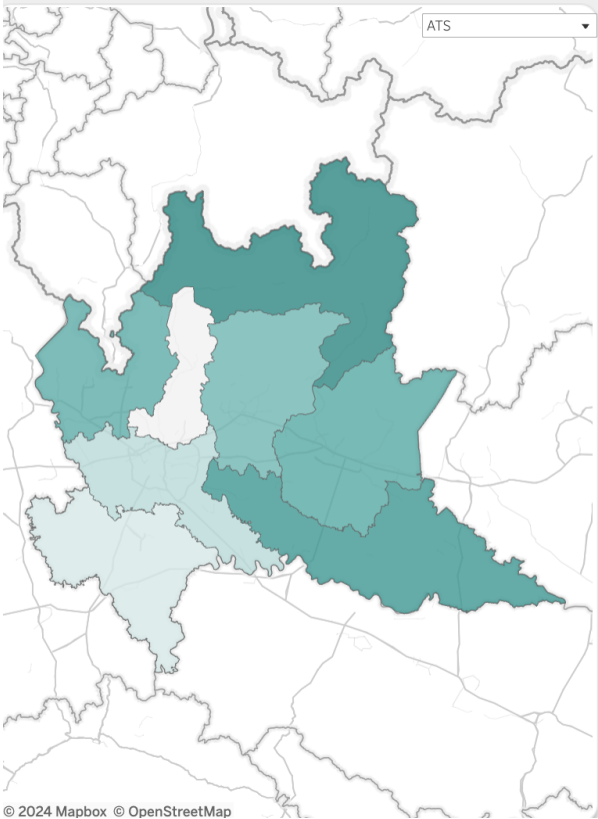
Copertura N° assistiti
(aggiornato al 31/08/2024)
17.769



Numero somministrazioni
(aggiornato al 31/08/2024)
37.024



Popolazione diabetica al 31/12/2023: **640.009**
di cui al 31/08/2024: **596.044** assistibili (A%)
3.593 non più assistiti in RL
40.372 deceduti



COPERTURA VACCINALE – FOCUS DIABETICI – VACCINO ANTI-MENINGOCOCCO C



Copertura %

3,1%



Copertura N° assistiti

(aggiornato al 31/08/2024)

18.742



Numero somministrazioni

(aggiornato al 31/08/2024)

18.742

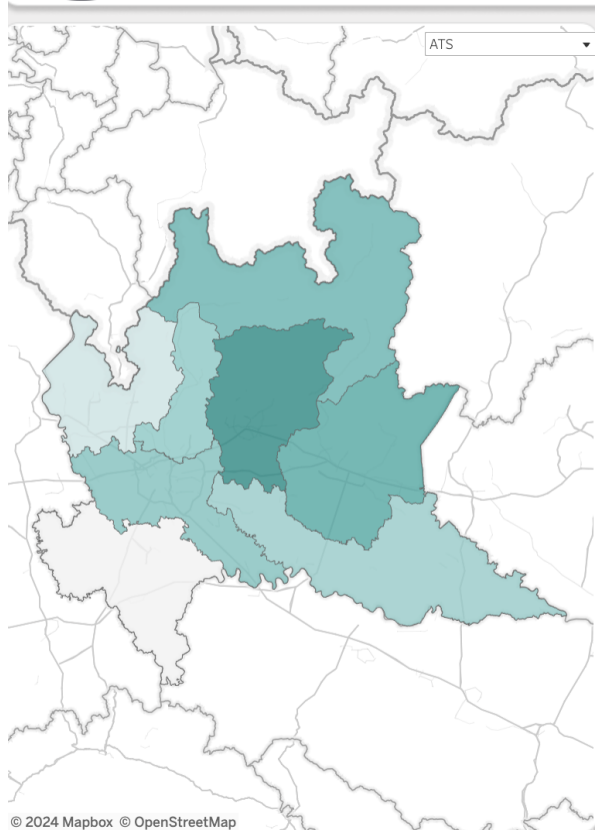


Popolazione diabetica al 31/12/2023: **640.009**

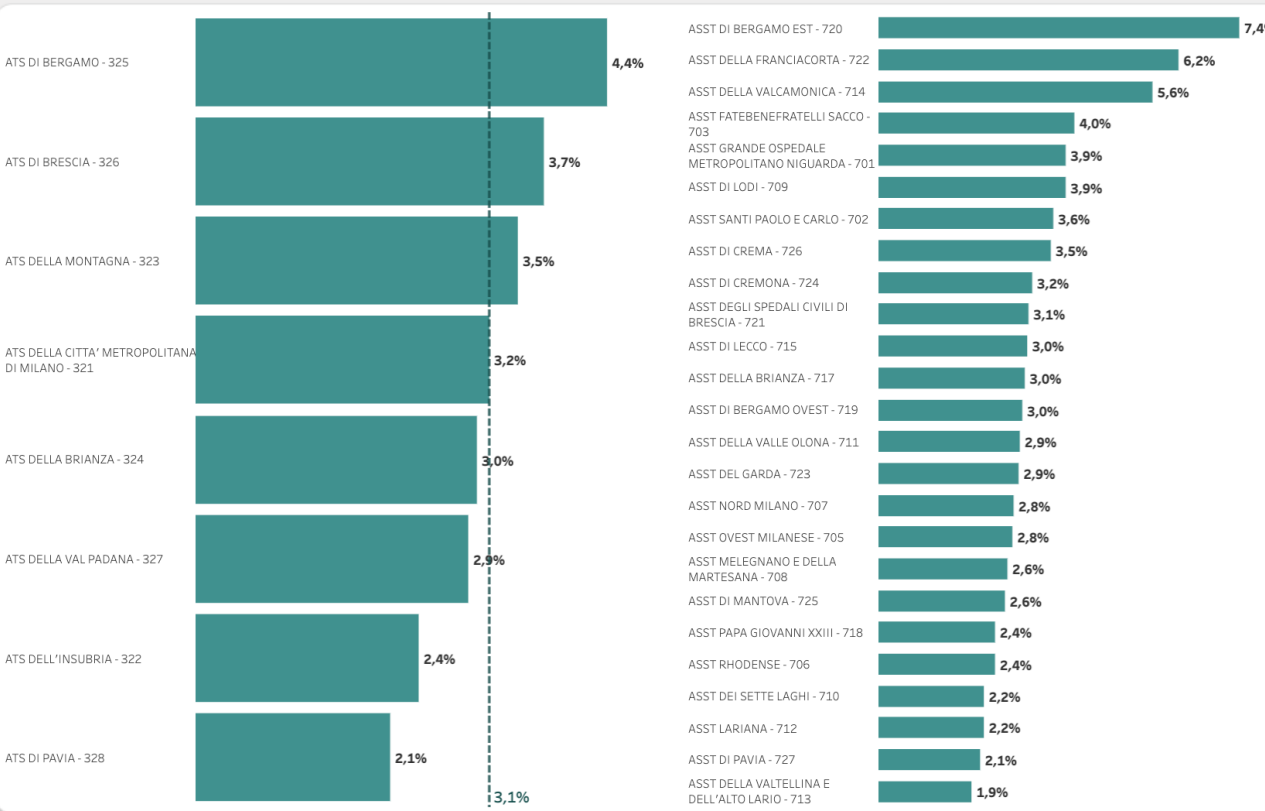
di cui al 31/08/2024: **596.044** assistibili (A%)

3.593 non più assistiti in RL

40.372 deceduti



© 2024 Mapbox © OpenStreetMap



RITORNIAMO AD OGGI- VACCINI FLU RITIRATI PER MMG

Prodotto	Minsan	Totale Prodotti confezioni	Totale dosi
		219.130	219.130
		33.113	331.130
		8.163	81.630
		122.918	122.918
		4.765	47.650
		8.809	8.809

811.267

CAMPAGNA VACCINALE 2025/2026

Regione Lombardia

VACCINO ANTINFLUENZALE

Somministrazioni al	01/10/2025	=	1.049	
Confronto somministrazioni al	01/10/2024	=	622	Confronto: + 427

TIPOLOGIA STRUTTURA		INFLUENZA
CVT	ASST Centro Vaccinale	708
CDC	ASST Casa di Comunità	61
CVPU	ASST Ospedali	158
CONS	ASST Consultorio	0
MMG	Medici Medicina Generale	4
PLS	Pediatri Libera Scelta	0
FDC	Farmacie di Comunità	46
UDOSS	Unità Offerta Socio Sanitaria	14
CVPA/CVPR	Altro/Privati Accreditati	20
CVI	IRCCS	38
FO	Farmacie Ospedaliere	0
PRIV	Privati	0
TOTALE		1.049

PROV	INFLUENZA	SOMMINISTRAZIONI PER 100.000 AB.
MI	264	8
BG	139	12
BS	209	17
CO	0	0
CR	245	69
LC	2	1
LO	62	27
MB	31	4
MN	36	9
PV	20	4
SO	41	23
VA	0	0
ND	0	



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

PAUSA



CI RIVEDIAMO TRA 15 MINUTI...
PUNTUALI!

CONDUCE LA PREMIAZIONE

**Chiara
Bidoli**

Caporedattore Corriere della Sera,
redazione Salute



Mario Melazzini

Direttore Generale Welfare
Regione Lombardia



Durante la stagione vaccinale 2024/2025 in Lombardia sono stati registrati ZERO decessi per RSV all'interno dei punti nascita: congratulazioni ai pediatri ospedalieri che insieme ai colleghi del territorio e ai centri vaccinali, immunizzano!



CONGRATULAZIONI ALLE RSA CHE HANNO SUPERATO IL 95% DI COPERTURA:

Cascina Cortenuova di Paullo (MI)

A.S.Far.M. Azienda Speciale Servizi Sociosanitari di Induno Olona (VA)

RSA Fondazione Francesco Balicco di Martinengo (BG)

RSA Casa di Riposo Villa Serena di Brembate di Sopra (BG)

Fondazione Madonna del Boldesico di Grumello del Monte (BG)

MENZIONI DI MERITO:

Vaccinazione Antinfluenzale agli OVER 65

- ATS che vaccina di più: ATS Brianza
- ASST che vaccina di più: ASST Valcamonica
- Distretto che vaccina di più: Distretto di Monza
- Medico di Medicina Generale che vaccina di più: Luca Motta del Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Pavia
- FARMACIA che vaccina di più: Farmacia Sanitas di Sesto San Giovanni

Vaccinazione Antinfluenzale ai BAMBINI 2-6 ANNI

- ATS che vaccina di più: ATS Brianza
- ASST che vaccina di più: ASST Papa Giovanni XXIII
- Distretto che vaccina di più: Distretto Milano - Municipio 3
- Pediatra di Libera Scelta che vaccina di più: Mangiarotti Paola del Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Spedali Civili di Brescia

Vaccinazione in infanzia e adolescenza

- ASST che vaccina di più per ESAVALENTE: ASST Crema
- ASST che vaccina di più per MPR (seconda dose): ASST Crema
- ASST che vaccina di più per HPV (seconda dose): ASST DELLA VALCAMONICA
- Distretto che vaccina di più per ESAVALENTE: Distretto Bassa Valtellina
- Distretto che vaccina di più per MPR (seconda dose): Distretto Cremasco
- Distretto che vaccina di più per HPV (seconda dose): Distretto Vallecmonica - Sebino

Vaccinazione ai pazienti diabetici

- ASST che vaccina di più per PNEUMOCOCCO: ASST Crema
- ASST che vaccina di più per HERPES-ZOSTER: ASST Valcamonica

Vaccinazione PNEUMOCOCCO ai pazienti oncologici

- ASST che vaccina di più per PNEUMOCOCCO: ASST Lodi
- ASST che vaccina di più per HERPES-ZOSTER: ASST Valcamonica

Vaccinazioni nelle RSA

- RSA che vaccina di più per PNEUMOCOCCO: Fondazione Serlini RSA Onlus
- RSA che vaccina di più per HERPES – ZOSTER: Fondazione Casa Di Riposo C. E - V. Bellini Onlus

The background of the slide features a light blue header and footer with a white dotted pattern. The central white area is decorated with several illustrations of hands. On the left, a hand gives a thumbs up, and below it, two hands clap. On the right, two hands clap, and below that, a hand gives a thumbs up. In the bottom center, two hands are shown clapping. All clapping hands have small black lines radiating from them to indicate motion.

**Oltre 150 enti/soggetti hanno superato la
soglia fissata dal regolamento.**

Complimenti!

**Presto vi arriverà via e-mail la vetrofania, che
potrete stampare ed esporre nei vostri reparti**

Alessandro Venturi

Professore di Diritto amministrativo e di Diritto regionale e degli enti locali presso il Dipartimento di Scienze politiche e sociali - Università degli Studi di Pavia, Alma Ticinensis e Fondazione The Bridge



Grazie!

Arrivederci all'anno prossimo
#VaccinaAzione 2026

GRUPPO DI LAVORO: ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INSUBRIA, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

