

VaccinAzione

Un'opportunità di salute per i pazienti fragili

1 Ottobre 2026

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 DI MILANO, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

VaccinAzione: un'opportunità di salute per i pazienti fragili

Milano, 1 Ottobre 2026

MODERAZIONE A CURA DI

**Anna
Odone**

Presidente Sezione 3 Consiglio Superiore di Sanità,
Professore Ordinario di Igiene
Università di Pavia

**Simona
Scarioni**

Medico Dirigente Dipartimento Funzionale
Interaziendale di Prevenzione Città di Milano
ASST Fatebenefratelli Sacco

Rosaria Iardino

Presidente Fondazione The Bridge
Professore aggiunto di Diritto e
organizzazioni sanitarie Università di Pavia



Programma

9.40 INTERVENTI ISTITUZIONALI

Alessandra Locatelli
Attilio Fontana
Guido Bertolaso
Elena Lucchini
Emanuele Monti

10.00 **La vaccinazione dei pazienti fragili nelle
politiche di prevenzione di Regione Lombardia**
Mario Melazzini

FORMAZIONE

10.10 **LECTIO MAGISTRALIS**
**Le nuove frontiere della ricerca: innovazione e la
sfida della salute globale**
Rino Rappuoli
**Policy e sorveglianza epidemiologica integrata
nell'UE**
Edoardo Colzani

INFORMAZIONE

11.10 **I dati delle vaccinazioni in Lombardia**
Danilo Cereda
11.30 **Panoramica del percorso progettuale: un
lavoro di squadra**
Catia Borriello
11.50 **Lancio campagna di comunicazione 2027/2028**
Eva Massari
Paola Marchini
12.00 *Pausa*

RICREAZIONE

12.15 **PREMIAZIONE “VaccinAzione 2026”**
Qualità oltre al numero...
12.50 **CONCLUSIONI**
Giuliano Rizzardini

Il team scientifico del percorso

Responsabili scientifici del percorso

- Anna Odone, Università di Pavia
- Catia Borriello, ASST Fatebenefratelli Sacco
- Giuliano Rizzardini, Centro Studi Bridge for Future - Università di Pavia
- Rosaria Iardino, Fondazione The Bridge

In sinergia con

- Danilo Cereda, Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione, Regione Lombardia
- Giuseppina Valenti, Dirigente Unità Organizzativa Organizzazione offerta e Progetti trasversali, Regione Lombardia

Team operativo

- Simona Scarioni, Regione Lombardia
- Elisa Sala, Fondazione The Bridge
- Francesco Cervellera, Università di Pavia
- Sara Russo, Università di Pavia

Coordinamento

Jenny Moretti, Fondazione The Bridge

Un ringraziamento

A un gruppo di lavoro sempre più numeroso!

ATS Bergamo

ATS Brescia

ATS Brianza

ATS Milano

ATS Montagna

ATS Insubria

ATS Pavia

ATS Val Padana

ASST Santi Paolo e Carlo

ASST Brianza

ASST Bergamo Ovest

Asst Crema

ASST Valle Olona

ASST Valtellina e Alto Lario

IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

AIGO Lombardia - Associazione Italiana

Gastroenterologi E Endoscopisti Digestivi

SIN - Società Italiana di Nefrologia

Favo Lombardia - Federazione italiana delle
volontariato in Oncologia

Lombardia - Federazione
lari di farmacia italiani

e LILT - Lega Italiana per la
nori Milano Monza Brianza

interessati a unirsi al gruppo di
ossimo anno:

Italiana di Immunologia,
linica e Allergologia

Società Italiana di Anestesia,
rapia Intensiva Pediatrica

e delle cure primarie

SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e
Tropicali

ALOMAR ODV - Associazione Lombarda
Malati Reumatici

ANED - Associazione Nazionale Emodializzati

FADOI - Federazione delle Associazioni dei
Dirigenti Ospedalieri Internisti

ANiMO - Associazione Nazionale Infermieri di
Medicina

Quest'anno siamo arrivati a

44

**membri nel gruppo di
lavoro!**

Alessandra Locatelli

Ministro per le disabilità



Attilio Fontana

Presidente Regione Lombardia



Elena Lucchini

Assessore alla Famiglia, Solidarietà
sociale, Disabilità e Pari opportunità -
Regione Lombardia



Emanuele Monti

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



Mario Melazzini

Direttore Generale Welfare
Regione Lombardia



VaccinAzione: un'opportunità di salute per i pazienti fragili

Milano, 1 Ottobre 2026

Formazione

MODERAZIONE A CURA DI

**Anna
Odone**

Presidente Sezione 3 Consiglio Superiore di Sanità,
Professore Ordinario di Igiene
Università di Pavia

**Simona
Scarioni**

Medico Dirigente Dipartimento Funzionale
Interaziendale di Prevenzione Città di Milano
ASST Fatebenefratelli Sacco

Rino Rappuoli

Direttore Scientifico Fondazione
Biotechnopolo di Siena



Le nuove frontiere della ricerca:

Innovazione e la sfida della salute globale

Rino Rappuoli

Fondazione Biotechnopolo di Siena

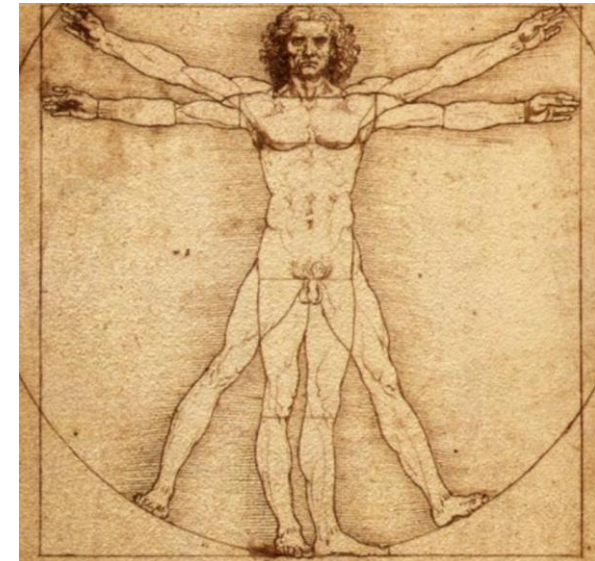
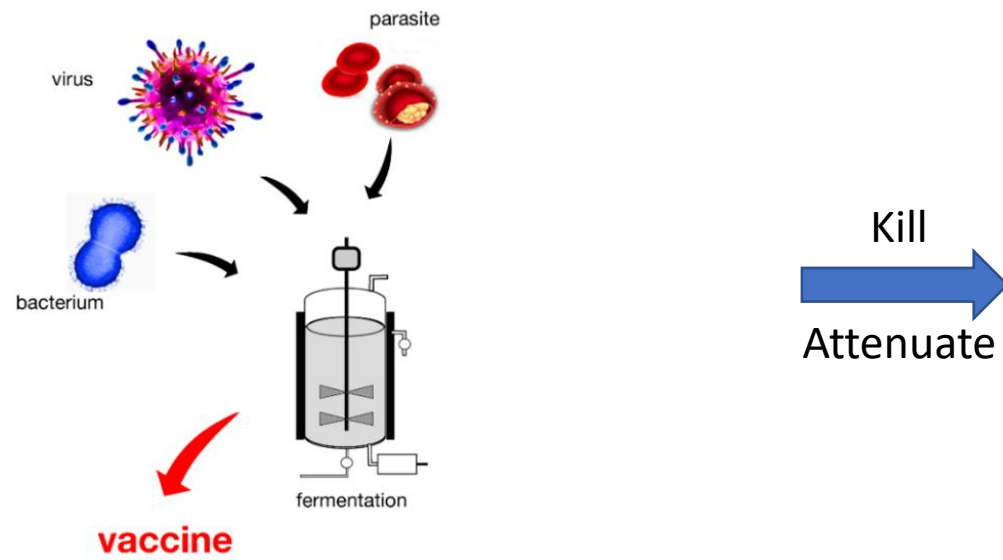
VaccinAzione
Regione Lombardia

Milano 1 Ottobre 2026



Vaccine development

from Jenner (1796) to Maurice Illemann (1970)

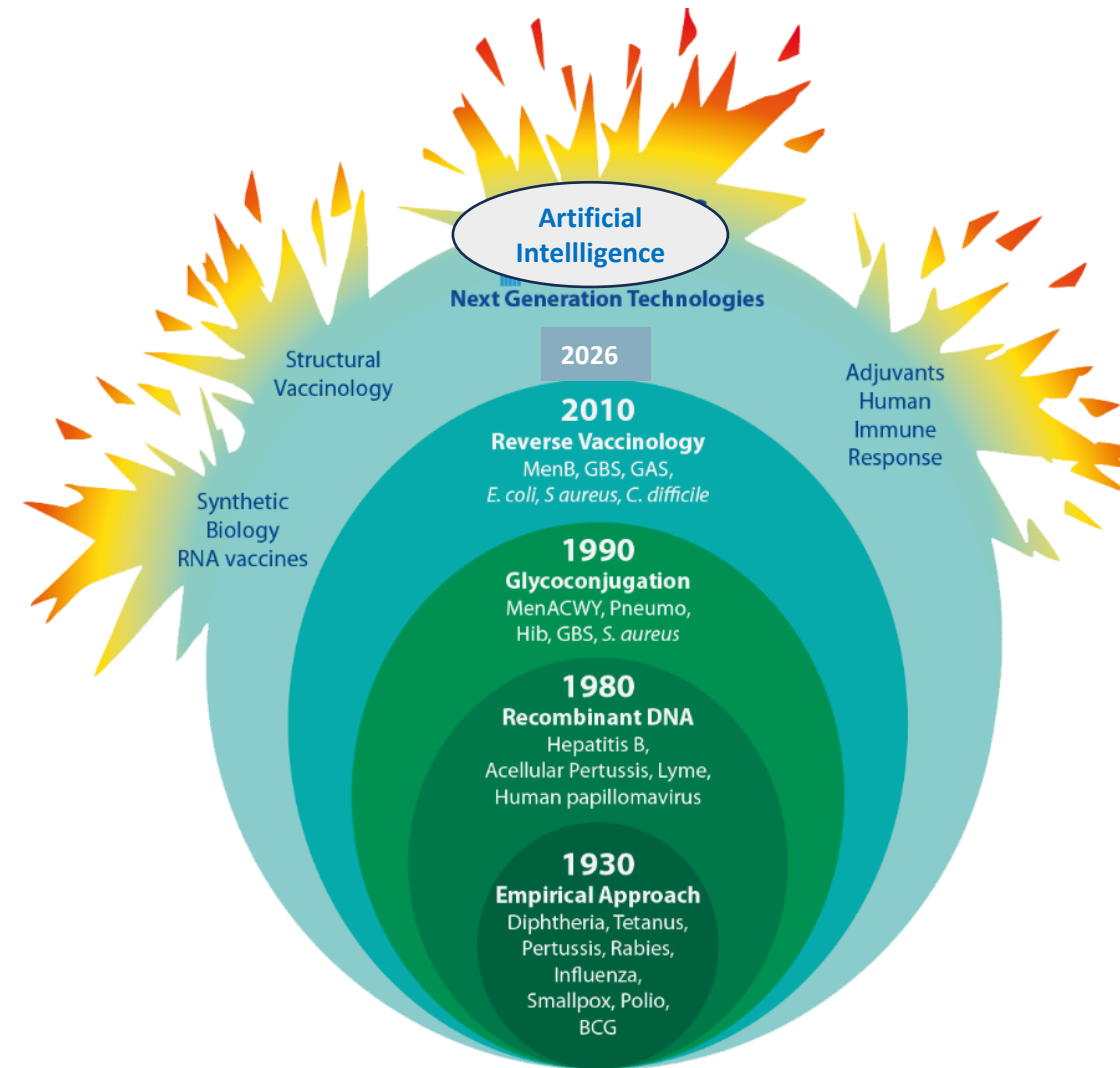


Isolate

Inactivate

inject

Transformative Vaccine Technologies

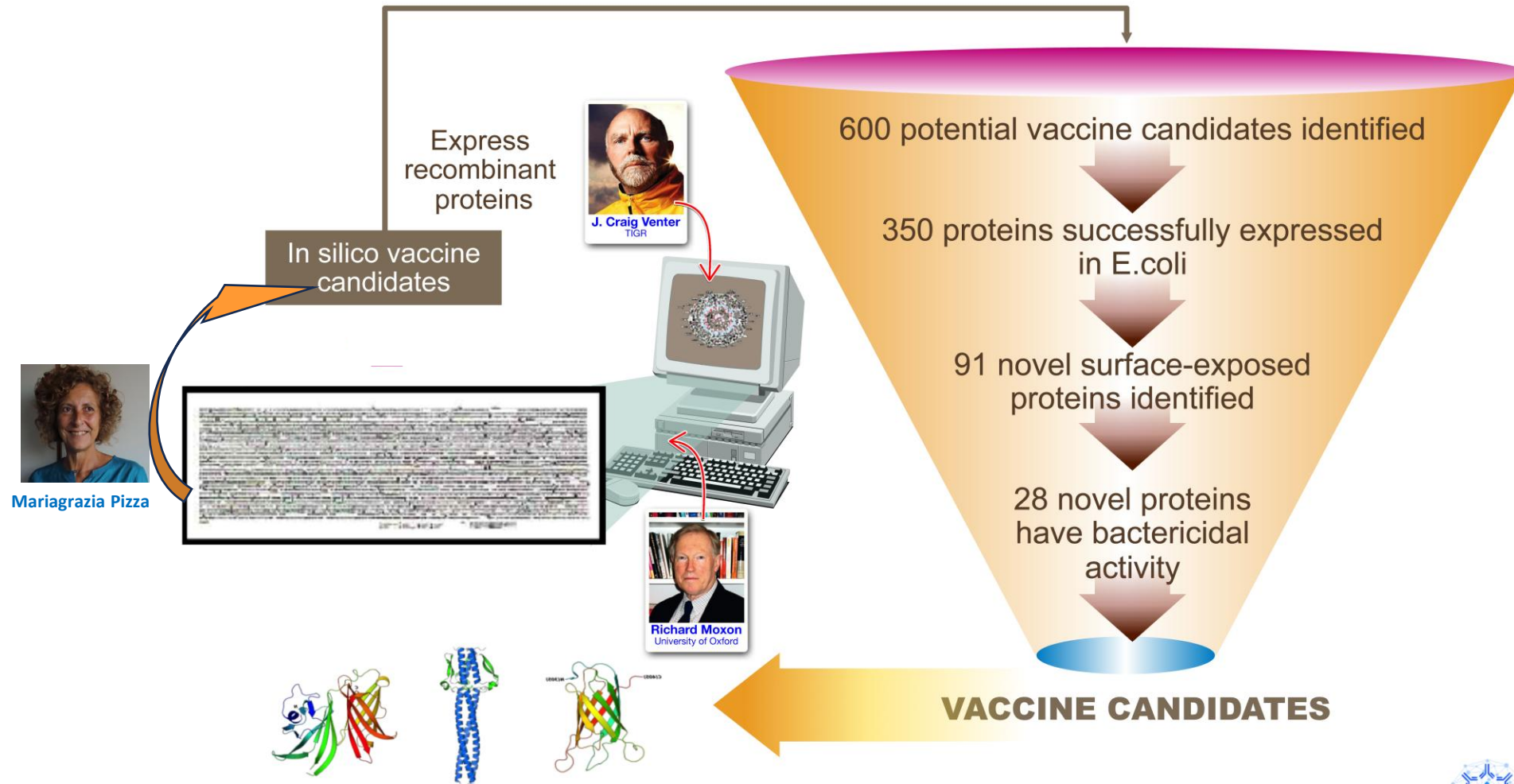


Reverse Vaccinology

MenB

MenB: Reverse Vaccinology

genomics, **big data** were used to find meningococcal subdominant antigens which are more conserved

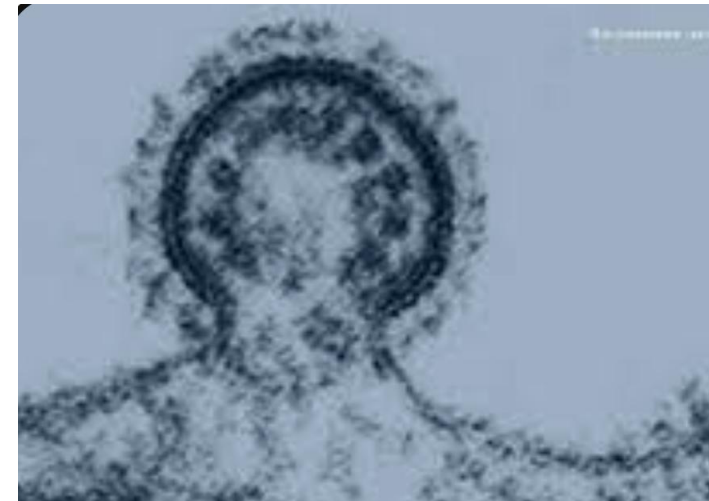


Reverse Vaccinology 2.0

The advent of human **monoclonal antibodies**
&
high throughput **structure biology**

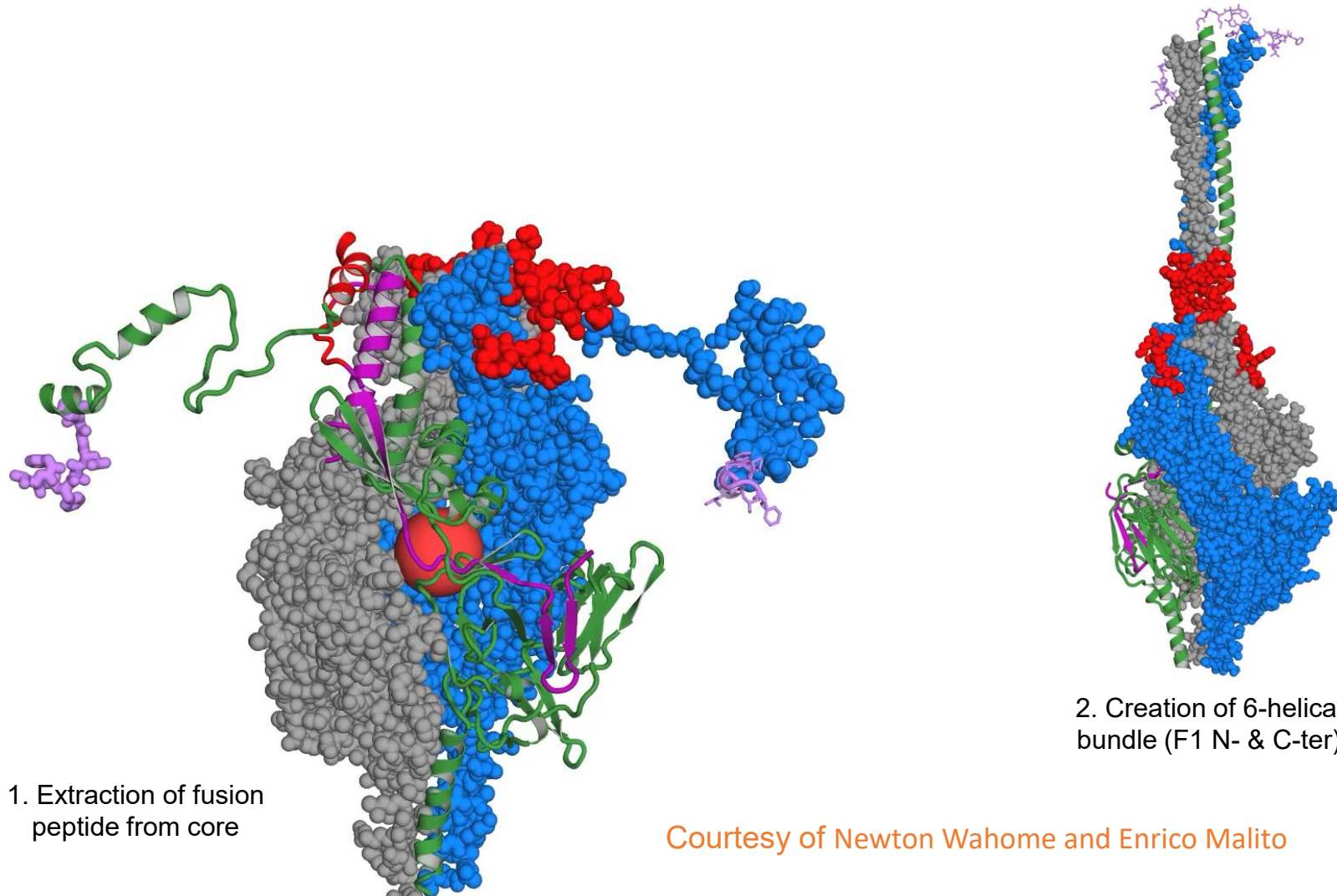
Structural Vaccinology

Respiratory Syncytial virus
RSV



Morphing of states (theoretical) RSV F pre- to post-fusion

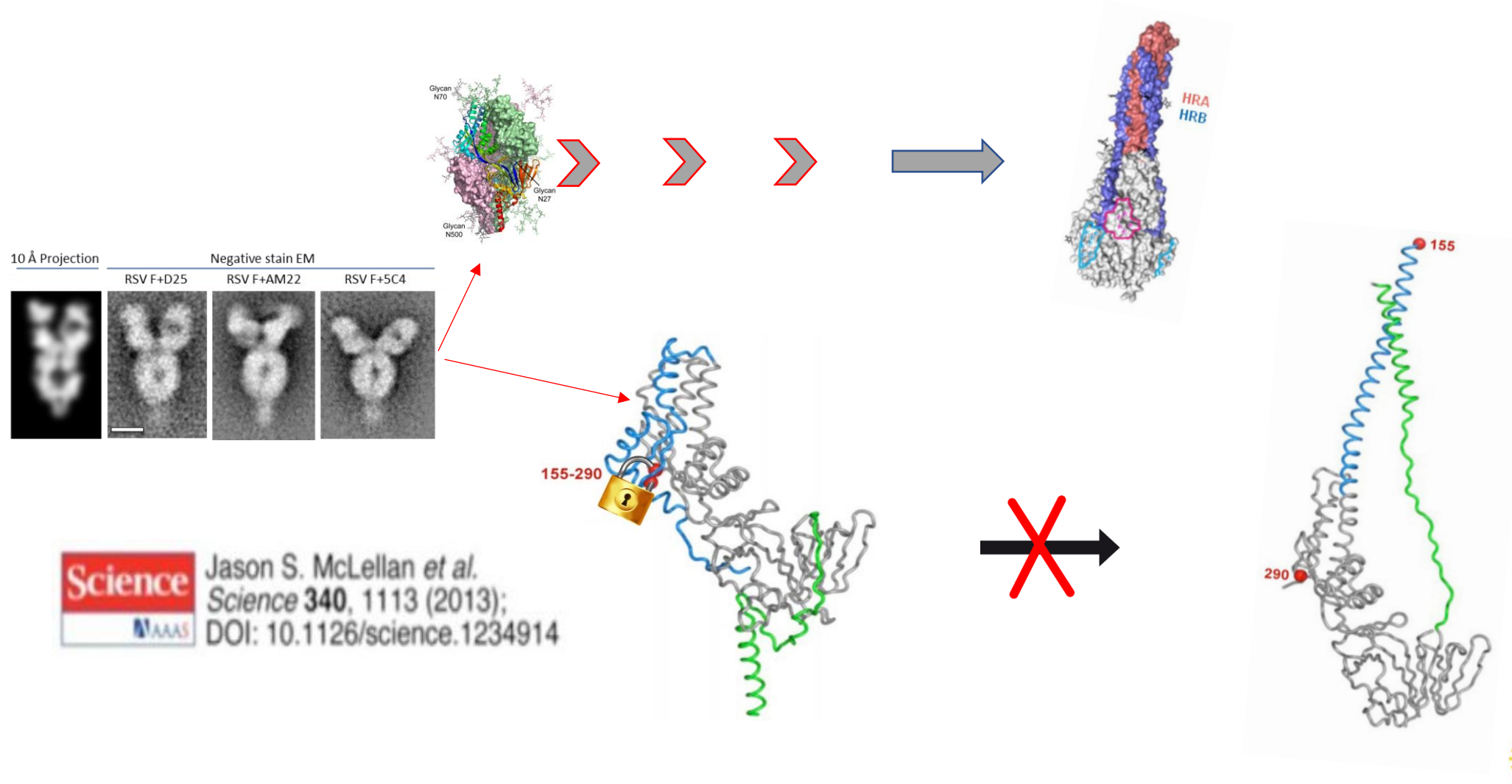
RVV protein F is a machine changes conformation



Courtesy of Newton Wahome and Enrico Malito

Structural Vaccinology

in the case of RSV allowed the development of an impossible vaccine

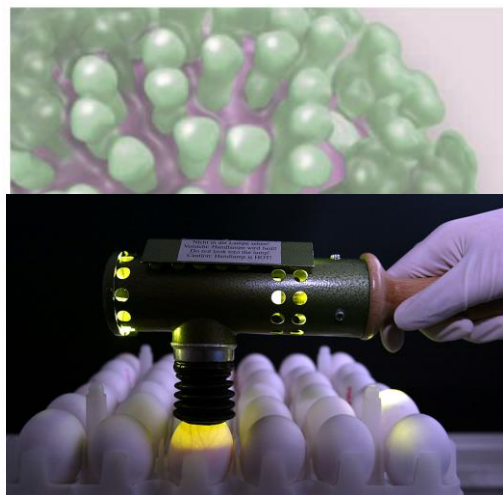


Reverse Vaccinology

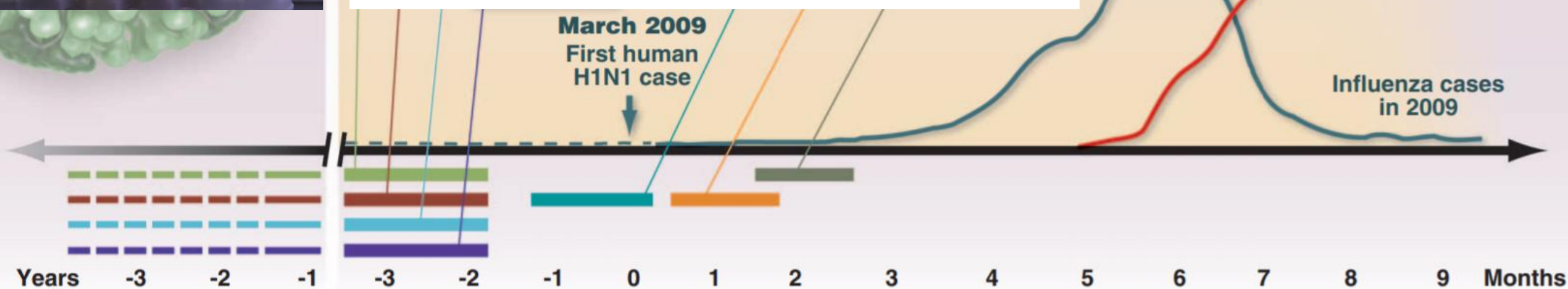
Meets Synthetic Biology and **gains speed**

Science **336** (6088), 1531-1533.
DOI: 10.1126/science.1221466

2009 Swine Influenza Pandemic



- 2009
- 4 months to deliver first H1N1 vaccines
- 8 months to deliver hundreds of million doses
- Vaccines were delivered after the pandemic peak



POLICY FORUM

Influenza: Options to Improve Pandemic Preparation

Rino Rappuoli^{1*} and Philip R. Dormitzer²



Co-funded by the
European Union

Sunday March 31st 2013 Easter day

- Chinese CDC postes the sequence of an H7N9 avian influenza virus
- The virus had already killed 3 people, high risk of influenza pandemic
- Race for vaccine developement starts
- Virus had to be sent from China to CDC in Atlanta



Synthetic Generation of Influenza Vaccine Viruses for Rapid Response to Pandemics

Philip R. Dormitzer *et al.*

Sci Transl Med **5**, 185ra68 (2013);

DOI: 10.1126/scitranslmed.3006368

Emerging Microbes and Infections (2013) 2, e52; doi:10.1038/emi.2013.54

© 2013 SSCC. All rights reserved 2222-1751/13

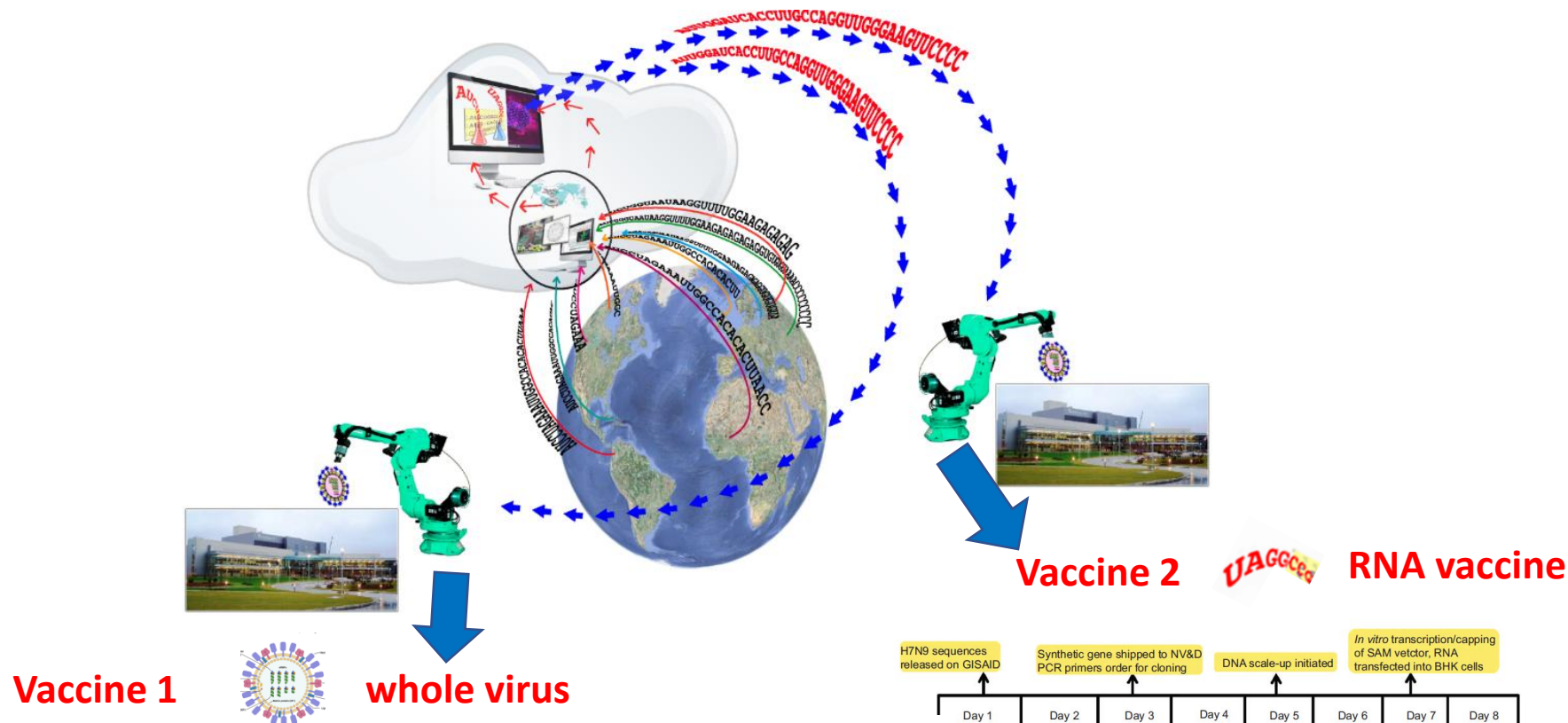
www.nature.com/emi



Co-funded by the
European Union

2013: Internet & Synthetic Biology-based Vaccines in One Week

In 2013 an RNA vaccine and a virus seed in one week
using information teleported by internet



Synthetic Generation of Influenza Vaccine Viruses for Rapid Response to Pandemics

Philip R. Dormitzer *et al.*
Sci Transl Med **5**, 185ra68 (2013);
DOI: 10.1126/scitranslmed.3006368

Timeline from electronic gene sequence posting to production of RNA prior to formulation with the LNP delivery system. GISAID Data; PCR, polymerase chain reaction.

Emerging Microbes and Infections (2013) 2, e52; doi:10.1038/emi.2013.5
© 2013 SSCC. All rights reserved 2222-1751/13

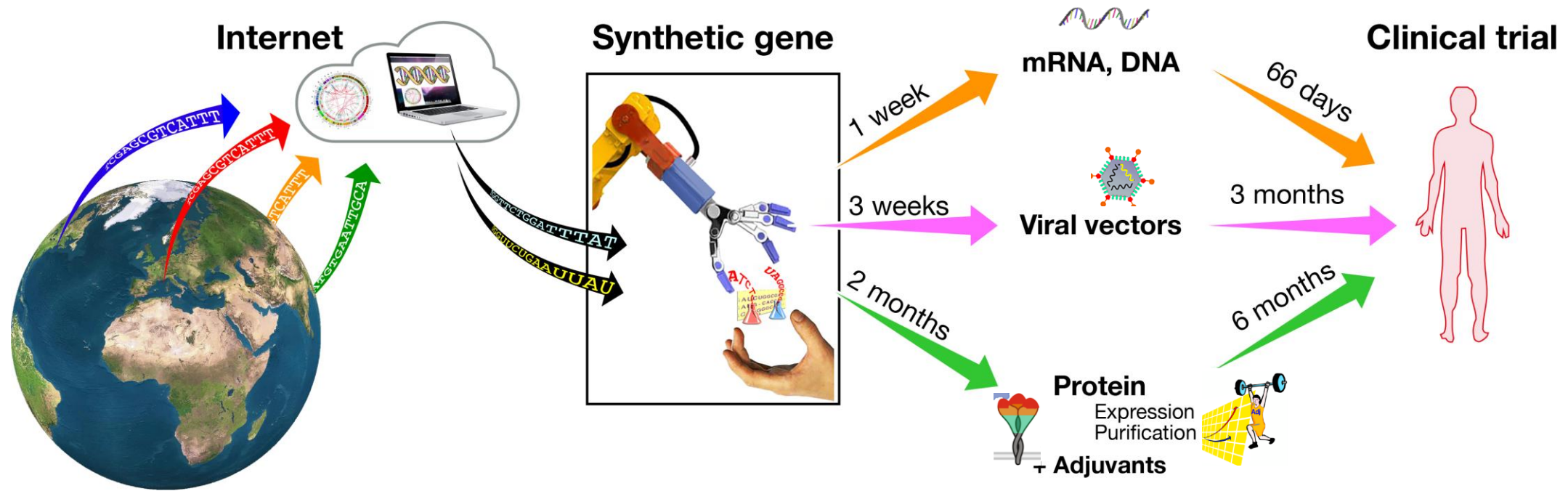
www.nature.com/emi



Co-funded by the
European Union

January 10th 2020 SARS-CoV-2 Sequence Posted in Internet

350 labs worldwide used the sequence to make synthetic genes



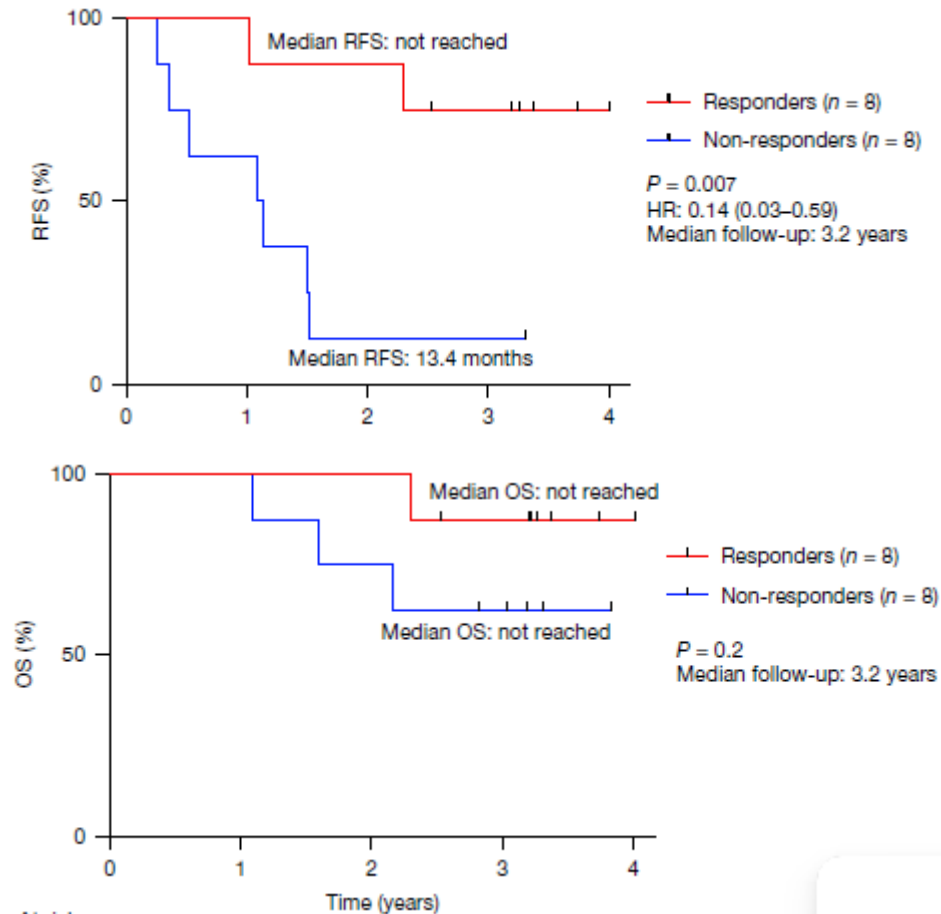
Combining Reverse Vaccinology & Digital Vaccinology (AI) to Cure Cancer

Cancer Vaccines

Pancreatic cancer BioNTec

RNA neoantigen vaccines prime long-lived CD8⁺ T cells in pancreatic cancer

Nature | Vol 639 | 27 March 2025 | 1043



Melanoma Moderna/Merck

- People with melanoma stage 3 or 4 of the disease
 - 157 patients with surgically removed cancer
 - 50% of patients treated with checkpoint inhibitor
 - 50% of patients treated with checkpoint inhibitor + *personalized mRNA vaccine containing 34 epitopes derived from the genome of the tumor of each patient*
- Cancer vaccine reduced the risk of recurrences or death by 65%



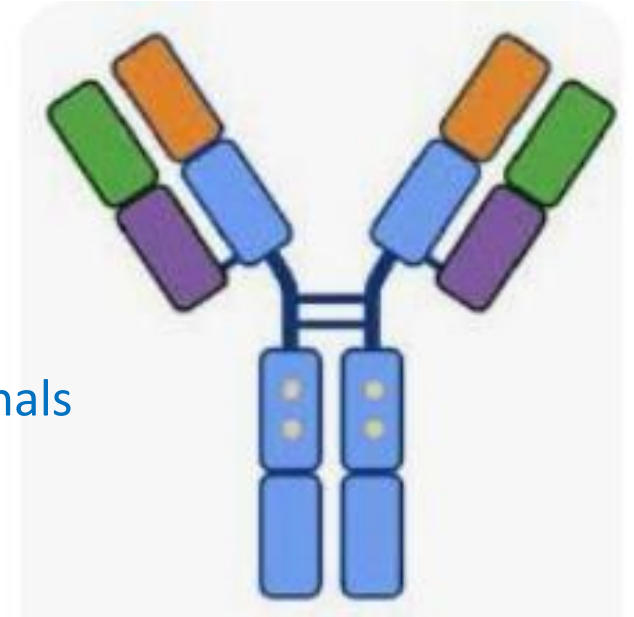
Passive immunization



Serum
1890



Human Monoclonals
2000

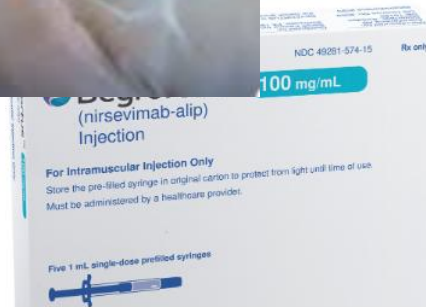


Emil von Behring
First Nobel prize for Medicine

Human monoclonal antibodies against RSV



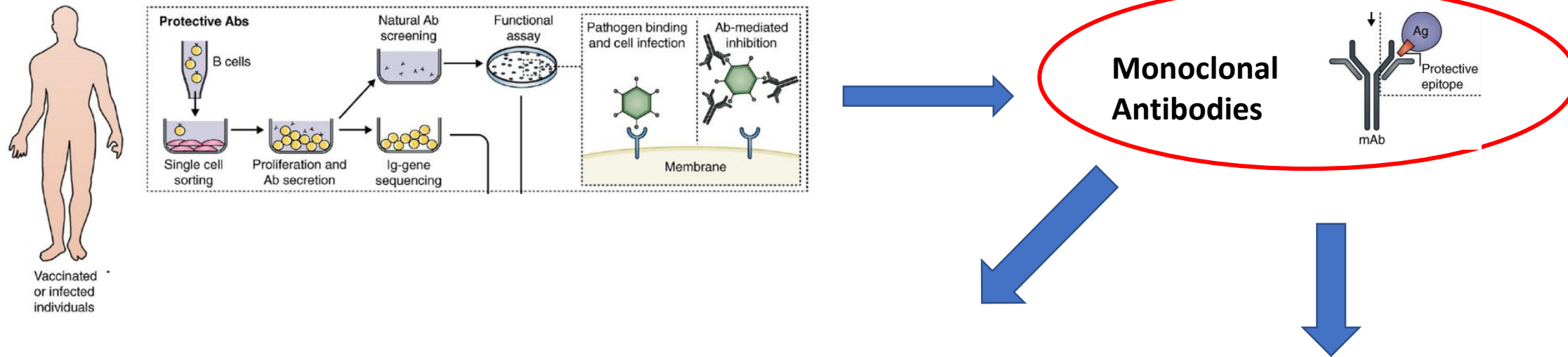
Successful complement to vaccine intervention
for prevention of infectious disease



	Immunised with nirsevimab		Not immunised with nirsevimab		Hazard ratio (95% CI)	Effectiveness
	Events	Person-days	Events	Person-days		
RSV-related LRTI hospitalisation						
Intention-to-treat analysis*	24	1 168 165	15	254 019	0.28 (0.14 to 0.56)	70.7% (42.4 to 85.1)
Sensitivity analysis†	20	1 167 967	19	254 222	0.18 (0.09 to 0.34)	81.6% (65.1 to 90.3)

Reverse Vaccinology 2.0

Genomics enhanced by immunology



Vaccines
discovery of protective antigens
antigen structure
structure-based design

Monoclonal Antibodies
for prevention and
therapy

Reverse vaccinology 2.0: Human immunology instructs vaccine antigen design

Rino Rappuoli, Matthew J. Bottomley, Ugo D'Oro, Oretta Finco, and Ennio De Gregorio

J Exp Med (2016) 213 (4): 469–481.

AMR a silent pandemic



Killing 5 million
per year

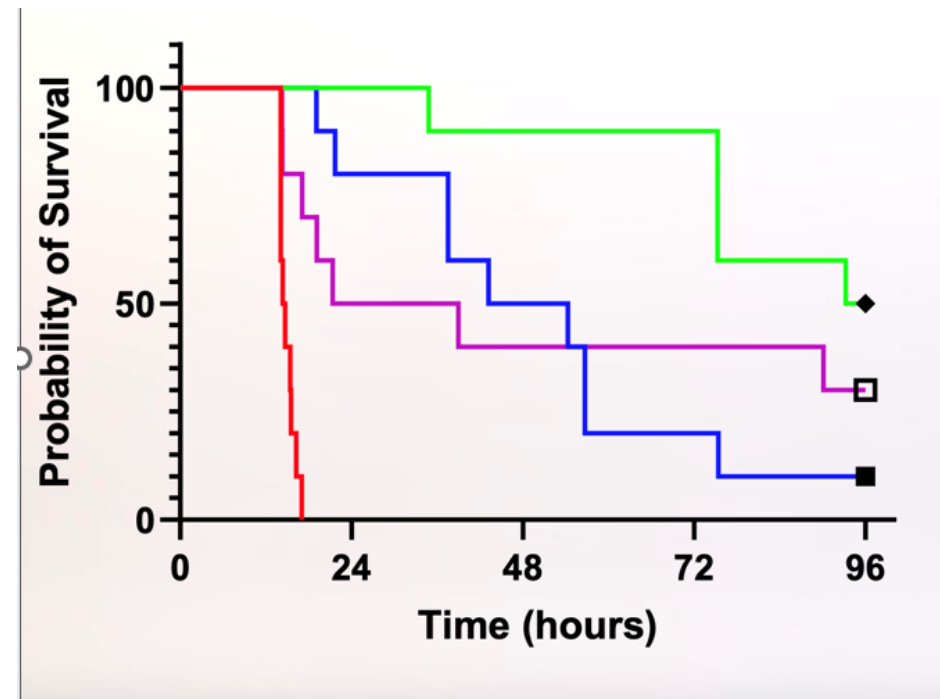
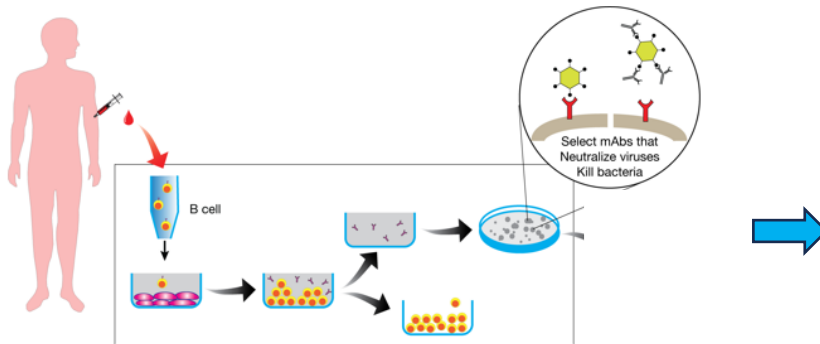
More than HIV and TB
Combined

By 2050 10 million per year,
more than cancer today (8 million/year)

Fondazione
Biotechnopolo
di Siena

Nature October 30th 2025

KL64 genomes till December 2022 (n=3111)



Monoclonal antibodies protect against pandrug-resistant *Klebsiella pneumoniae*

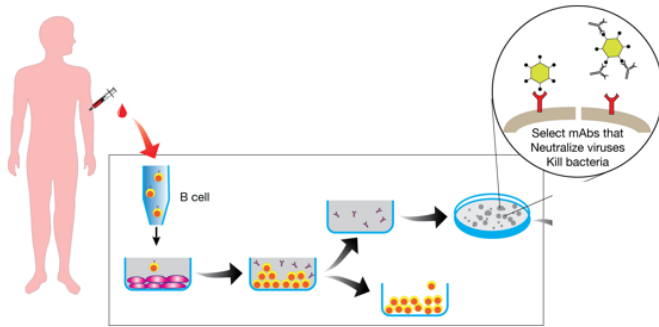
<https://doi.org/10.1038/s41586-025-09391-3>
 Received: 24 June 2024
 Accepted: 8 July 2025
 Published online: 01 October 2025

 Check for updates



Monkeypox a new pan-pox protective antigen discovered by Reverse Vaccinology 3.0

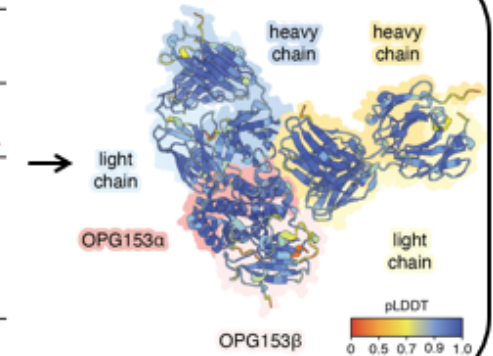
>70,000 memory B cells screened



Alpha fold 3-based prediction of targeted antigens

AlphaFold 3 prediction

OPG	nAb1 ipTM	nAb2 ipTM	nAb3 ipTM	nAb4 ipTM	nAb5 ipTM
153	0.87	0.88	0.28	0.31	0.30
154	0.49	0.54	0.4	0.39	0.5
105	0.31	0.26	0.27	0.27	0.29
108	0.25	0.25	0.24	0.23	0.27



Cryo-EM confirmed AI prediction

Science Translational Medicine

Funding: This work was funded in part by the European Vaccine Hub (EVH) grant agreement GAP-101202831

Paciello et al., *Sci. Transl. Med.* **17**, eaeb3840 (2025) 10 December 2025

Antigen-agnostic identification of poxvirus broadly neutralizing antibodies targeting OPG153

Ida Paciello^{1†}, Emily J. Rundlet^{2†}, Ling Zhou^{2†}, Giulia Realini^{1†}, Federica Perrone^{1,3†}, Giulio Pierleoni^{1‡}, Marco Troisi¹, Jeanne Postal^{4,5}, Florence Guivel-Benhassine^{4,5}, Françoise Porrot^{4,5}, Connor M. Mullins², Davide Moschese⁶, Maria Vittoria Cossu⁶, Federico Sabaini^{7,8}, Silvia Accordini⁹, Natasha Ganesini⁹, Rebecca Passarelli Mantovani⁹, Francesca Panza¹⁰, Massimiliano Fabbiani^{10,11}, Mario Tumbarello^{10,11}, Spinello Antinori^{7,8}, Concetta Castilletti⁹, Francesca Montagnani^{10,11}, Olivier Schwartz^{4,5}, Rino Rappuoli^{12*}, Jason S. McLellan^{2*}, Emanuele Andreano^{12*}

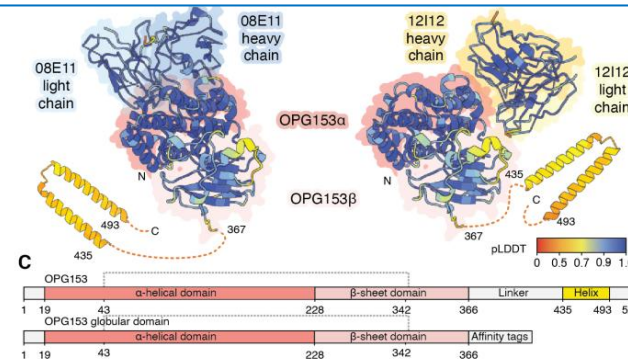
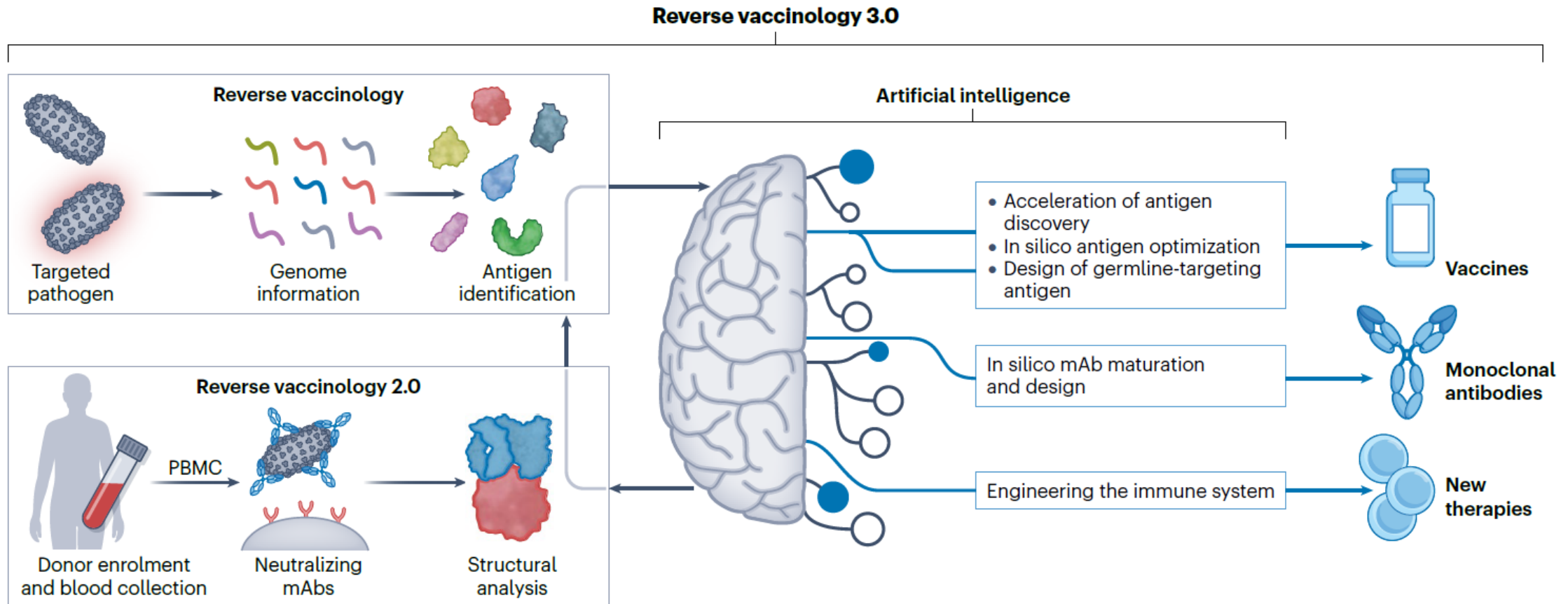


Figure 2. AlphaFold 3-based screening identifies OPG153 as a target of MPXV-neutralizing antibodies. (A) Heatmap of AlphaFold 3 interface predicted template modeling (ipTM) scores between

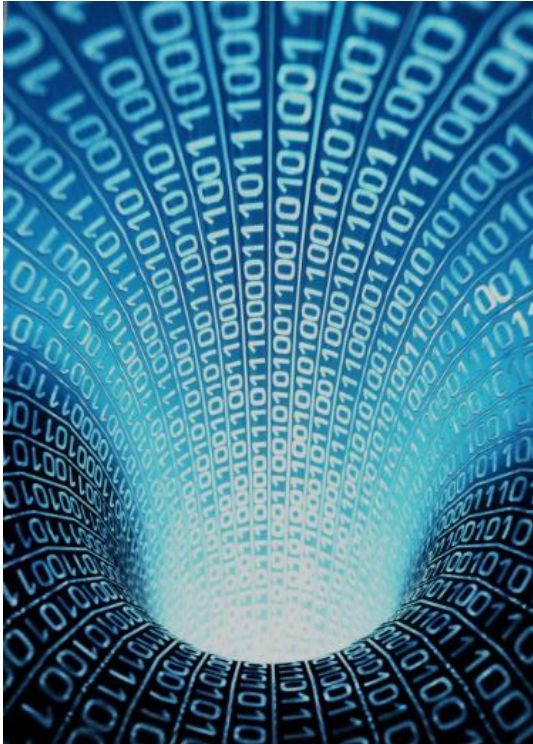
Reverse vaccinology 3.0

artificial intelligence propels vaccine development



The vaccines of the future

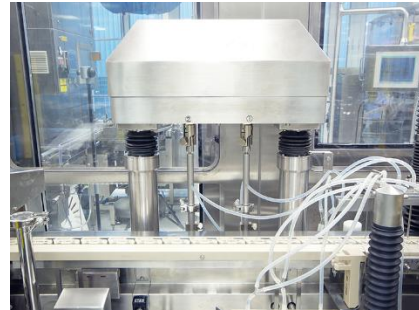
Digital/designed by AI



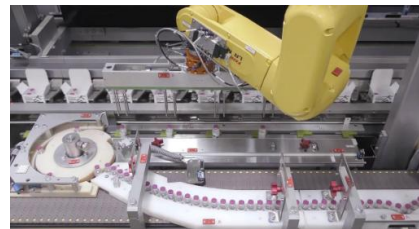
- structure/epitope
- Stability
- Formulation

Manufactured more and more by AI driven robotics

Fermentation



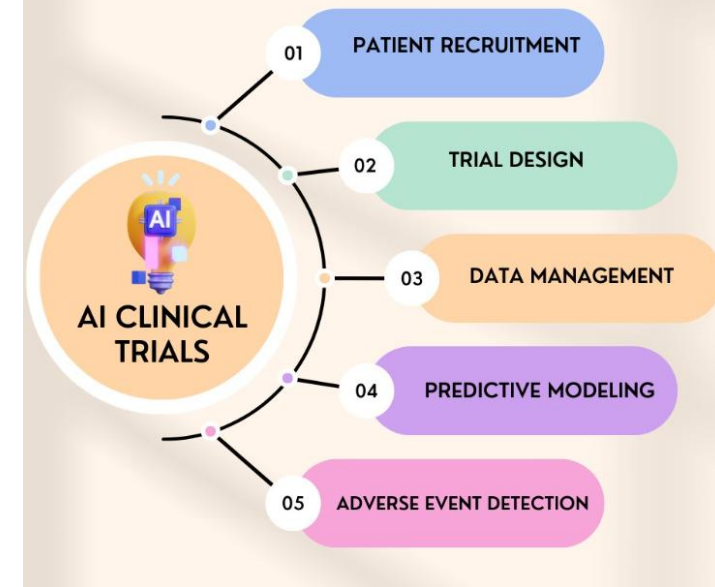
Filling



- Fermentation
- Filling
- Purification
- Digital twins
- Quality controls

Clinical/regulatory Help/risks?

5 Ways AI Transforms Clinical Trials



- Can they replace established statistics
- They may introduce bias

Ten Emerging Infectious Diseases In 40 Years

Three Pandemics

*Climate change, 8 billion people, Deforestation,
Urbanization, Travel, accelerate their frequency*

HIV 43 million deaths



HIV

1981

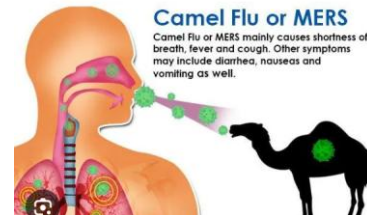


SARS

H1N1



MERS



Impact on Health
Economy
National Security

Ebola



SARS-CoV-2

Covid 7 million deaths

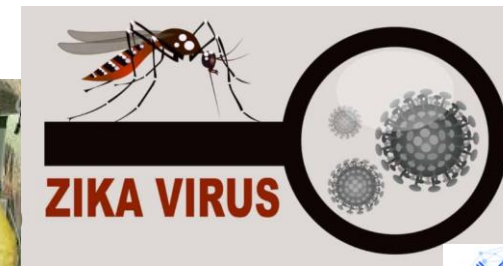


2019

Mpox



Zika



A Decree to create a National Center for Pandemic Preparedness (CNAP)

Fondazione
Biotecnopolo
di Siena

Funded by the Italian Government

was Published on August 26th 2022 and updated on May 20th 2024

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 163° - Numero 199

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 26 agosto 2022

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-658081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 11 luglio 2022.

Approvazione dello statuto della Fondazione «Biotecnopolo di Siena».

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 163° - Numero 134

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 10 giugno 2024

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-658081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 20 maggio 2024.

**Approvazione dello statuto della Fondazione
«Biotecnopolo di Siena». (24A02970)..... Pag. 35**



Co-funded by the
European Union

EVH European Vaccines Hub for Pandemic Readiness



Fondazione
Biotechnopolo
di Siena

Call for proposal EU4H-2024-PJ-01-1 (CP-g-24-10)

Contract signed May 21st 2025!!!!

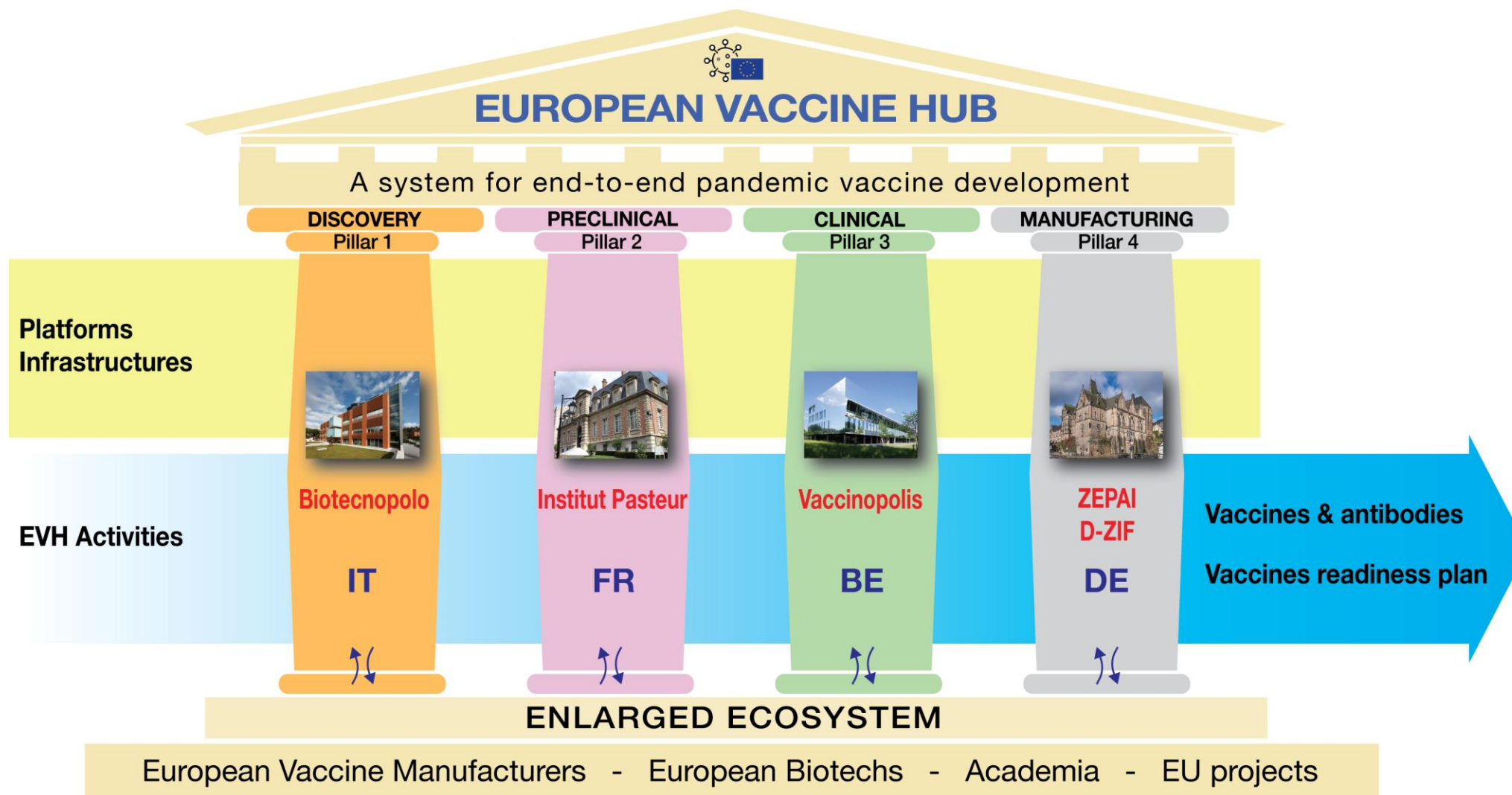
starting date: 1 March 2025

Total Project cost: € 169.992.330

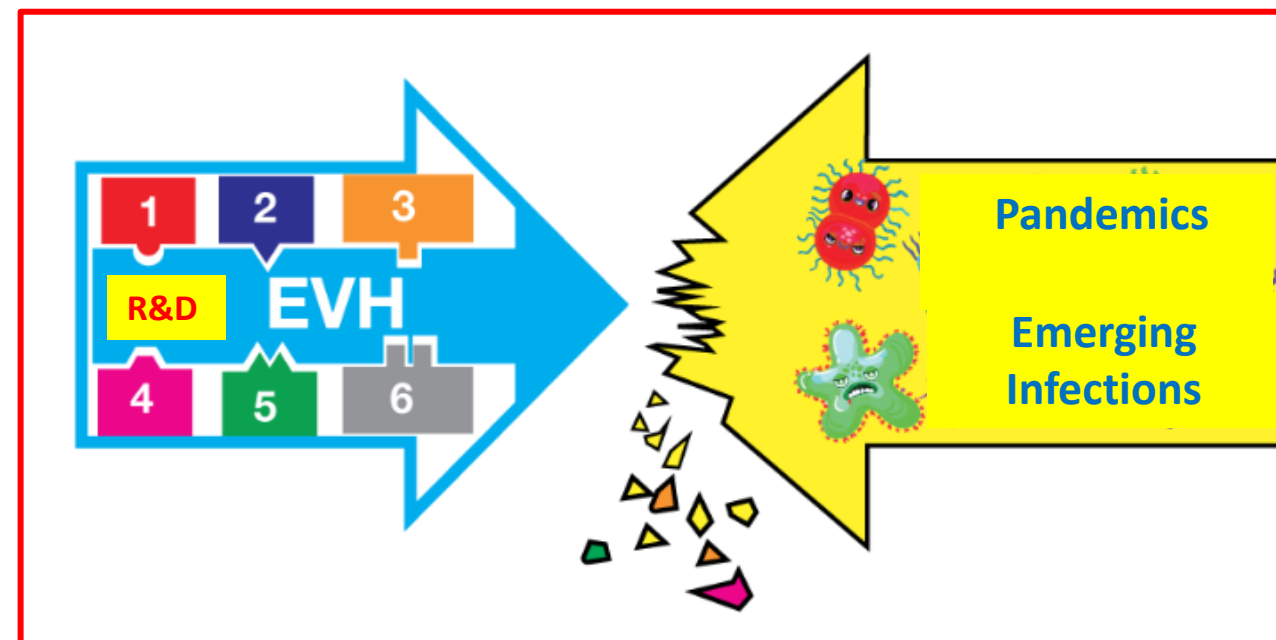
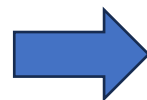
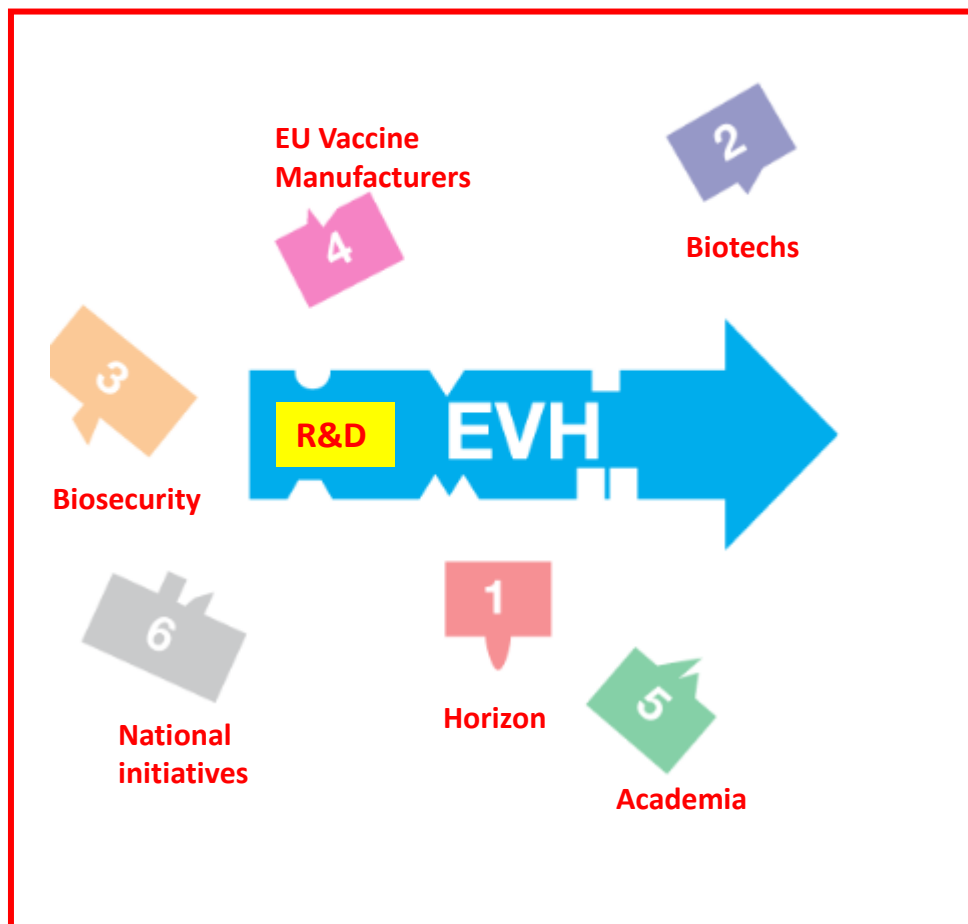
EU Contribution: € 101.995.398



European Vaccine Hub (EVH)



Connecting Europe to fight pandemics and emerging infections



GRAZIE

Edoardo Colzani



Vice Capo Unità Malattie Direttamente Trasmissibili e
Prevenibili attraverso la vaccinazione, Capo Sezione Malattie
da Virus Respiratori presso il Centro Europeo per la
Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)



VaccinAzione – Un’opportunità di salute per i pazienti fragili

Raccomandazioni scientifiche e sorveglianza epidemiologica integrata dei virus respiratori nell'Unione Europea

Edoardo Colzani

Responsabile della Sezione Virus Respiratori e vicecapo dell’Unità Malattie a trasmissione diretta e prevenibili con vaccino, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Milano, 1 ottobre 2026

Missione dell'ECDC

Identificare, valutare e comunicare le minacce attuali ed emergenti per la salute umana rappresentate dalle malattie infettive

Funzioni principali

Sorveglianza

Microbiologia

Preparazione

Supporto ai paesi

Consulenza

scientifica

Formazione in sanità

pubblica

Comunicazione sanitaria

Intelligence epidemica e
risposta ai focolai

Aree di malattia

Malattie prevenibili con
vaccino e immunizzazione

Virus respiratori

Infezioni sessualmente
trasmissibili, virus trasmessi
dal sangue e tubercolosi

Malattie emergenti, a
trasmissione alimentare e
trasmesse da vettori

Resistenza agli antimicrobici
e infezioni associate
all'assistenza sanitaria

L'ECDC trasforma i dati nazionali sui virus respiratori in una capacità di preparazione

Tre funzioni interconnesse trasformano le capacità nazionali in un'azione transfrontaliera più rapida.
europea condivisa

01

SORVEGLIARE E RILEVARE

La sorveglianza integrata monitora influenza, SARS-CoV-2 e VRS, considerando attività, gravità e caratterizzazione dei virus.

02

VALUTARE E FORNIRE RACCOMANDAZIONI

Pareri scientifici non vincolanti aiutano i paesi a concentrare l'immunizzazione e la prevenzione delle infezioni sulle persone a maggior rischio di malattia grave.

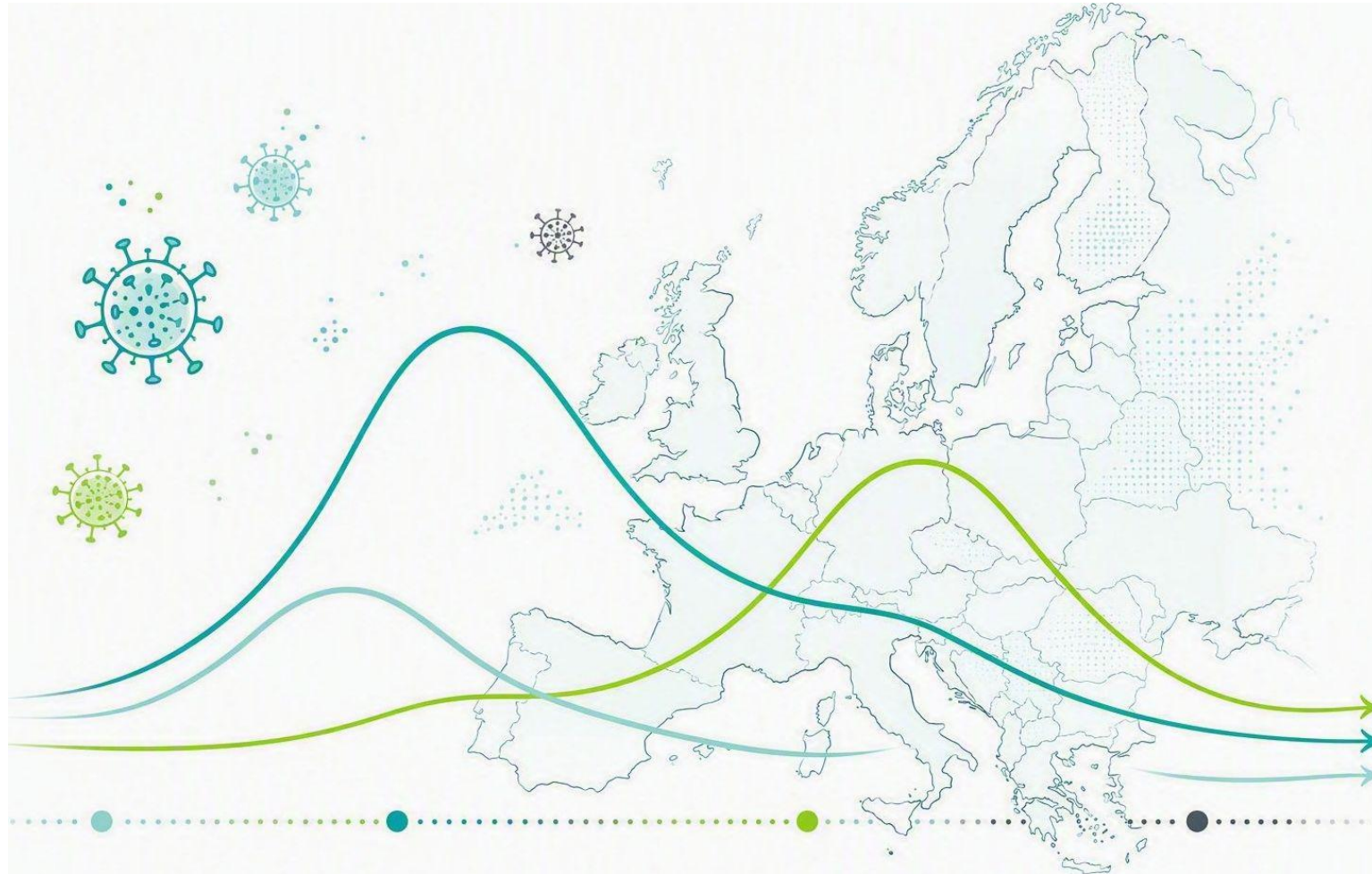
03

PREPARARSI IN MODO INTEGRATO

Le valutazioni One Health, le reti di laboratori e la pianificazione degli scenari accorciano il percorso da un segnale di origine animale all'azione di sanità pubblica.

**L'ECDC coordina le evidenze scientifiche e sostiene gli Stati membri.
Gli Stati membri definiscono e attuano le politiche ed erogano i servizi sanitari a livello nazionale.**

01 – Sorveglianza dei virus respiratori



Un quadro unico di sorveglianza consente azioni più tempestive e mirate

Un unico quadro operativo — aggiornato ogni settimana e concepito per orientare le decisioni.

01

RACCOGLIE

Assistenza primaria sentinella, sorveglianza ospedaliera/SARI, test di laboratorio e dati genomici o virologici.

02

INTEGRA

Influenza, SARS-CoV-2 e VRS sono valutati in un unico quadro europeo, insieme all'ECDC e alla Regione europea dell'OMS.

03

VALUTA

Tendenze dell'attività, gravità, fasce d'età, tipo/sottotipo/ceppo e rilevanza per vaccini e antivirali.

04

COMUNICA

Gli aggiornamenti settimanali di ERVISS sostengono la preparazione ospedaliera, la comunicazione sulla vaccinazione e le decisioni sul controllo delle infezioni.

ERVISS offre una sintesi settimanale integrata per UE/SEE, rendendo visibili in un unico quadro la co-circolazione e la pressione sui sistemi sanitari.

I tre obiettivi della sorveglianza dei virus respiratori a livello dell'UE

- 1) Monitorare le **caratteristiche epidemiologiche e cliniche** delle infezioni respiratorie acute, in particolare quelle causate da influenza, SARS-CoV-2 e VRS, **per rilevare segnali, valutare la situazione e orientare le misure di prevenzione e controllo**
 - 2) Monitorare **i cambiamenti virologici** e le caratteristiche dei virus influenzali, di SARS-CoV-2 e VRS circolanti ed emergenti, per rilevare segnali, valutare la situazione e orientare le misure di prevenzione e controllo
 - 3) **Supportare la valutazione degli interventi** contro l'influenza, SARS-CoV-2 e VRS, per orientare strategie che ne massimizzino l'impatto e **riducano il carico di malattia**
- **Nuove linee guida ECDC per la sorveglianza dei virus respiratori nei paesi dell'UE** sono state pubblicate quest'anno a Luglio.
 - Nei prossimi mesi saranno pubblicati ulteriori moduli specifici, ad esempio sul dimensionamento adeguato del sistema di sorveglianza.

Dati di sorveglianza dei virus respiratori raccolti dall'ECDC

Assistenza primaria

- Tassi di consultazione ILI/ARI
- Dati virologici

Assistenza secondaria

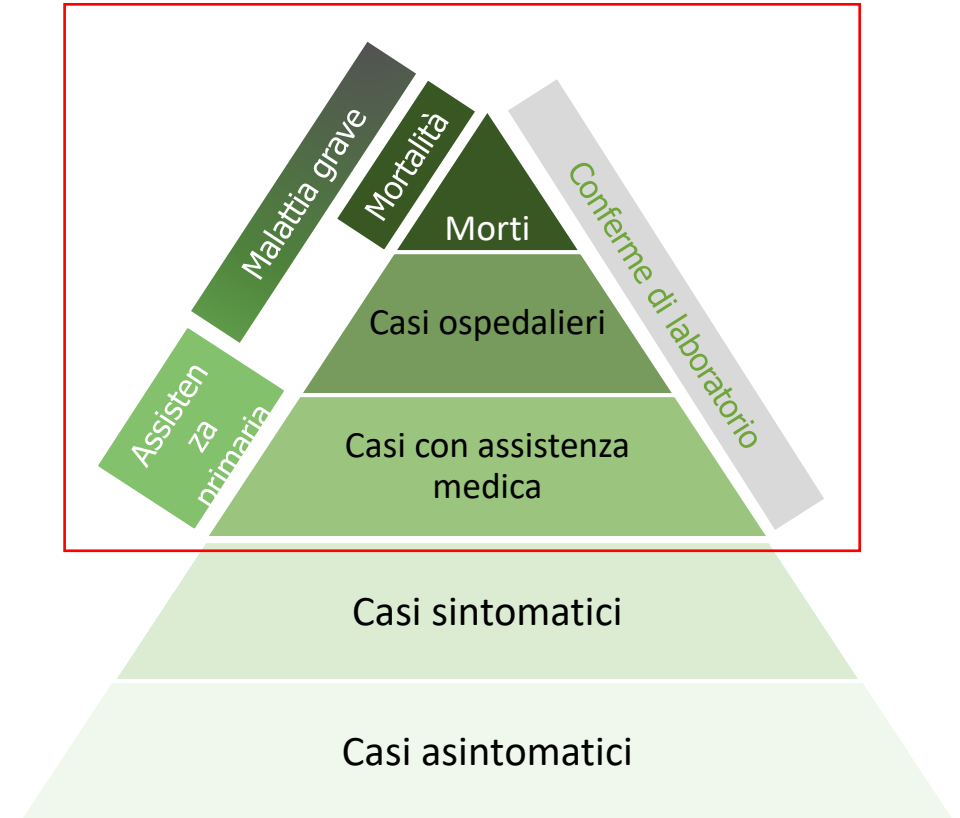
- Tassi di consultazione SARI
- Dati virologici SARI
- Ricoveri ospedalieri e in terapia intensiva di pazienti risultati positivi (non necessariamente casi di SARI)

Dati sulla mortalità

- Rilevati nei pazienti SARI
- Decessi attribuibili a influenza, VRS e SARS-CoV-2 (pazienti non SARI; possono includere dati di registro)

Tutte le conferme di laboratorio (per tutti i casi che hanno richiesto assistenza sanitaria, non specifiche per ILI, ARI o SARI)

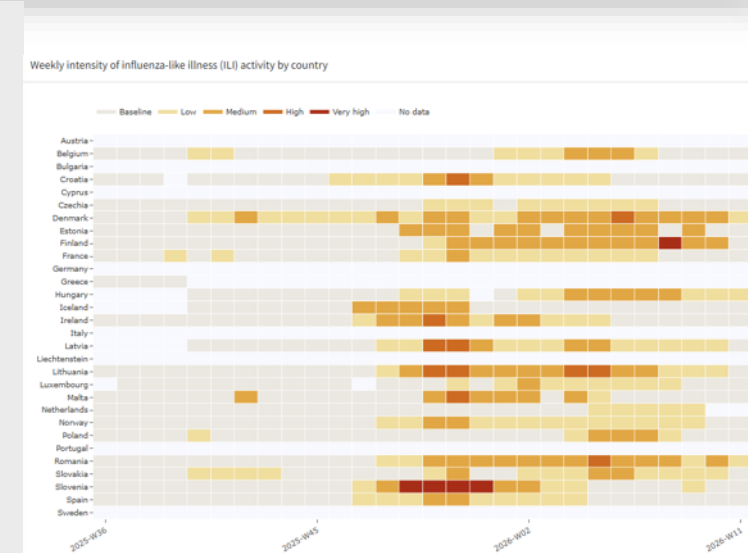
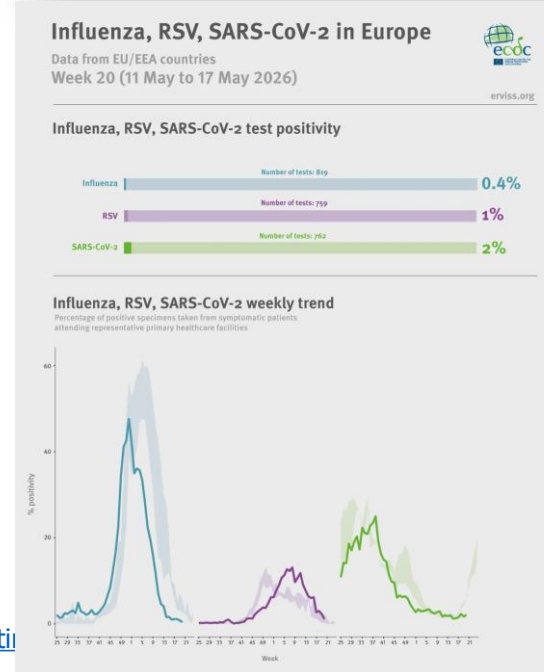
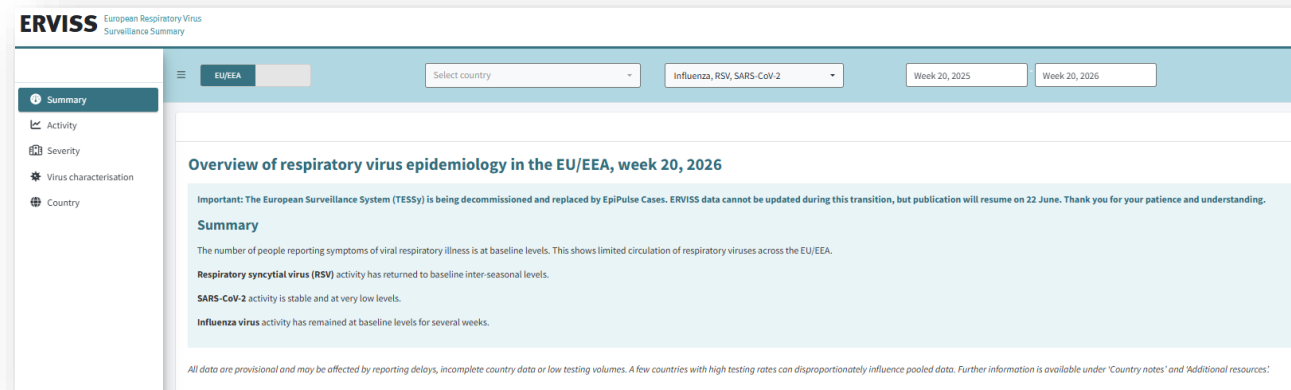
- Dati virologici



European Respiratory Virus Surveillance

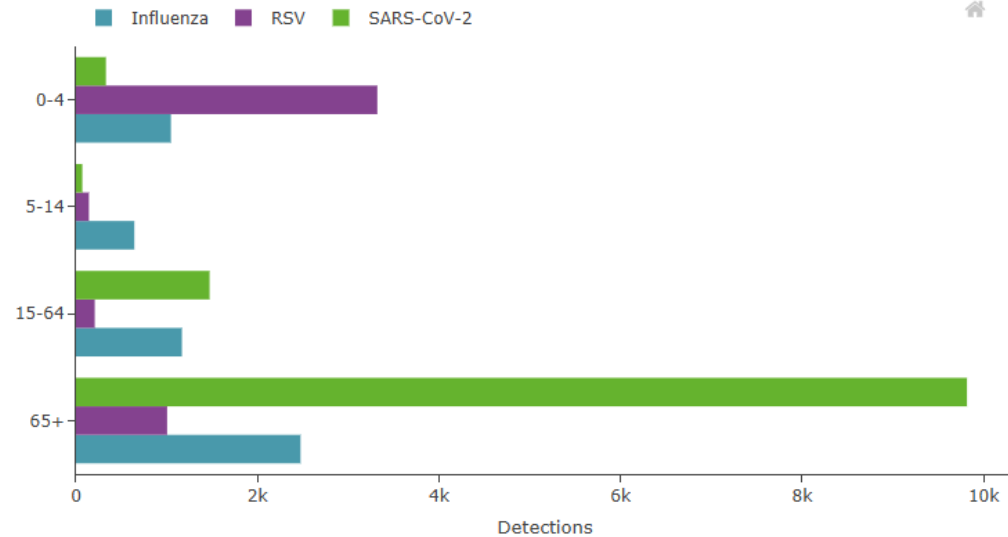
Summary ERVISS.org

- I dati clinici sui virus respiratori provenienti sia dall'assistenza primaria sia da quella secondaria, insieme ai dati della sorveglianza di laboratorio, vengono trasmessi settimanalmente dagli Stati membri all'ECDC
- ERVISS viene pubblicato ogni venerdì pomeriggio
- I dati su influenza, COVID-19 e VRS coprono i paesi dell'UE/SEE e della Regione europea dell'OMS

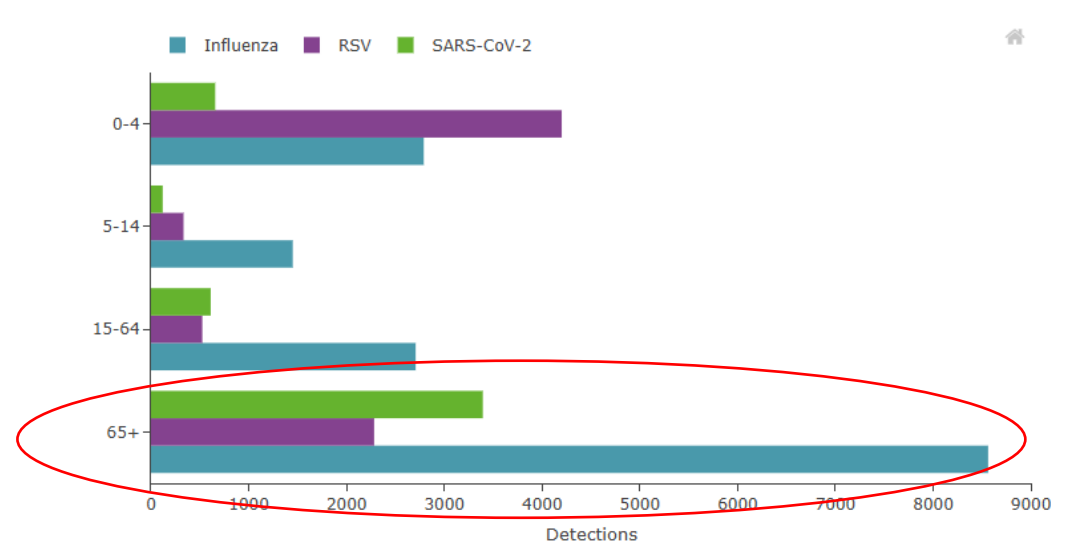
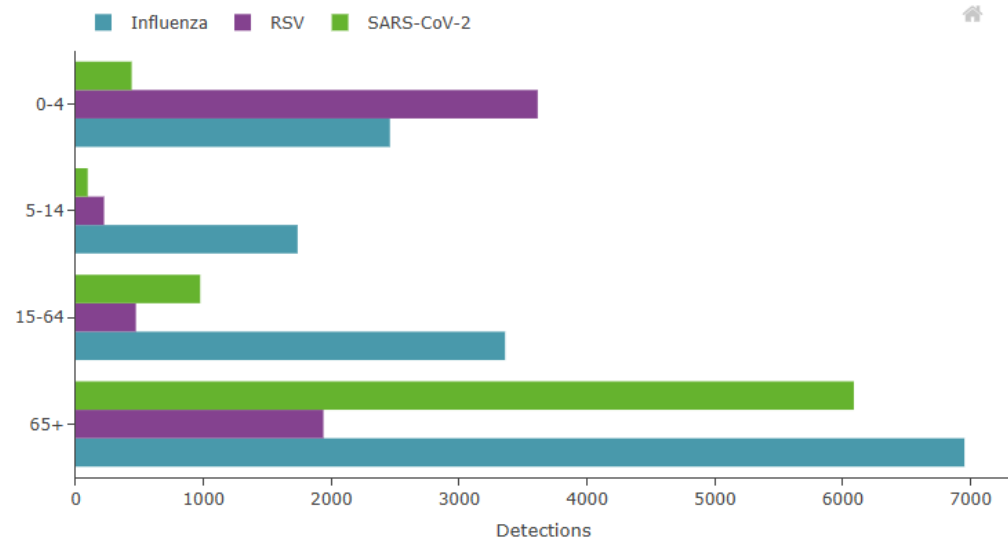
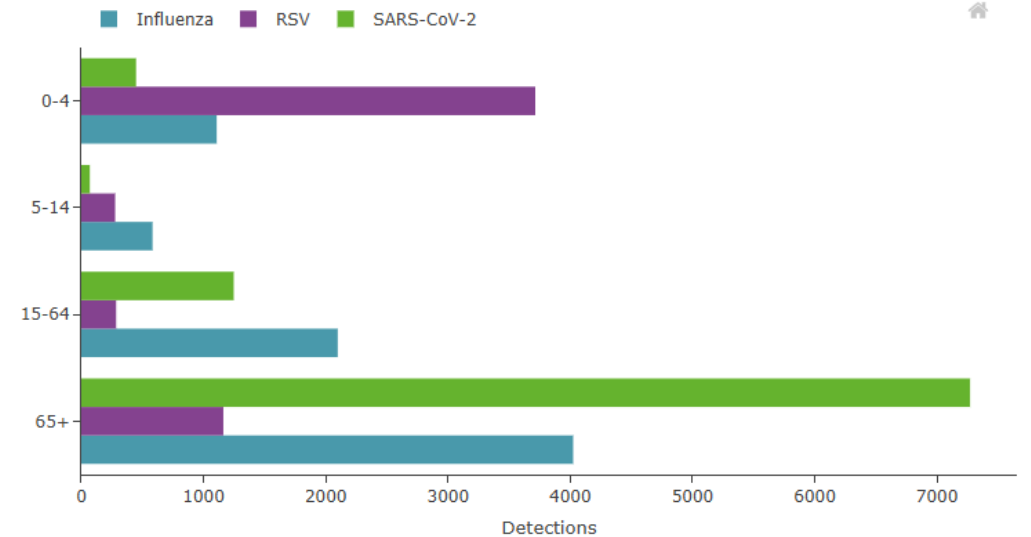


SARI - rilevazioni virologiche per fascia d'età

Cumulative detections by age, 2022-W20 to 2023-W20



Cumulative detections by age, 2023-W20 to 2024-W20

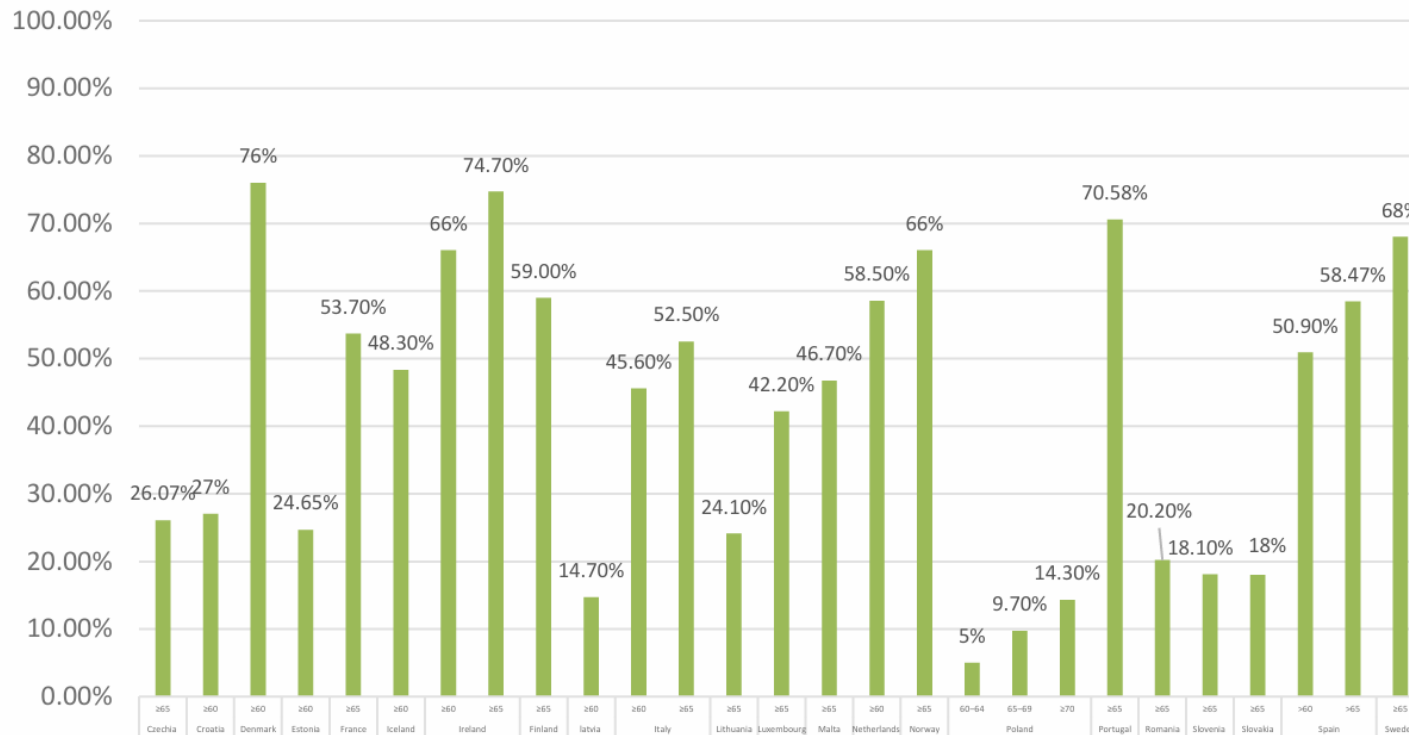


Impatto dell'influenza

- In una stagione tipica, l'influenza causa una morbidità significativa nella popolazione europea, con **fino a 50 milioni di casi sintomatici**
- L'influenza causa inoltre **da 15.000 a 70.000 decessi l'anno**.
- Si stima che **fino al 20% della popolazione contragga l'influenza ogni anno**.
- Ne derivano assenze da scuola e dal lavoro e un impatto significativo sui sistemi sanitari.
- L'impatto è maggiore in contesti chiusi, come le residenze per anziani, dove i focolai di influenza stagionale possono causare morbidità e mortalità elevate.

Dati sulla copertura vaccinale contro l'influenza stagionale

Figure 2. Seasonal influenza vaccination coverage rates in older adults, EU/EEA countries, 2024/25 influenza season



Source: 2025 ECDC Influenza Survey in EU/EEA countries.

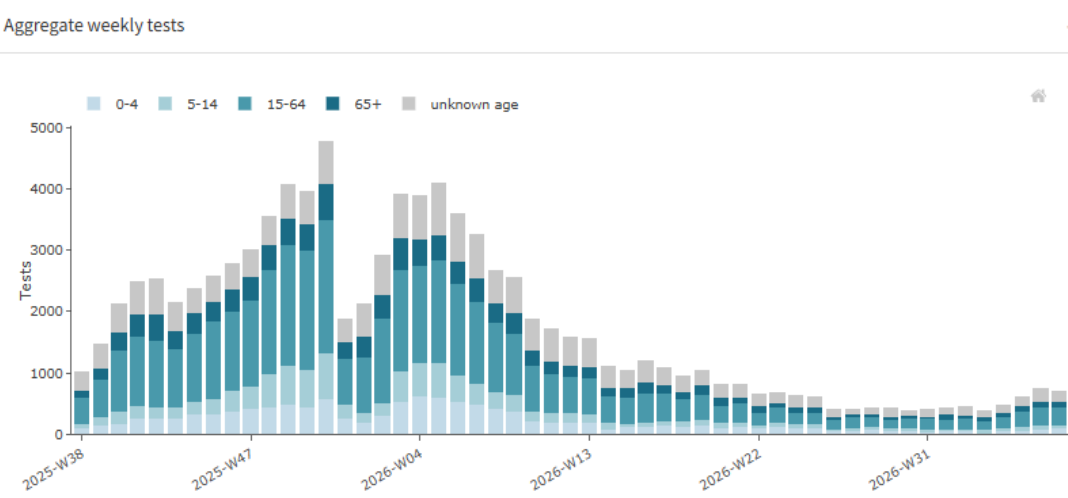
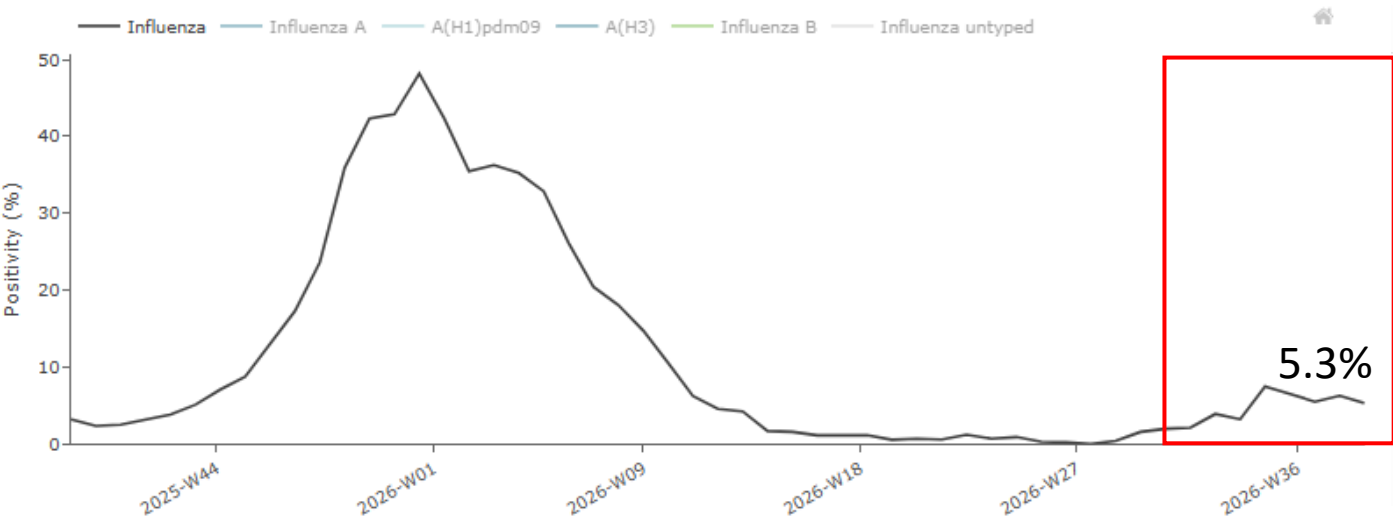
- Notevole variabilità tra i Paesi UE/SEE
- Copertura complessivamente subottimale (dati relativi alle popolazioni considerate a maggior rischio di malattia grave)

Fonte: ECDC. [Rapporto di indagine sulle raccomandazioni nazionali per la vaccinazione contro l'influenza stagionale e sui tassi di copertura nei paesi UE/SEE, 2024/25](#). ECDC; 2025. (Dati relativi agli anziani — per lo più di età pari o superiore a 65 anni, ma con soglie anagrafiche diverse in base alle raccomandazioni nazionali)

L'attività influenzale registrata nell'assistenza primaria nella UE/SEE è bassa nella settimana 38 del 2026

11 Paesi hanno trasmesso dati di sorveglianza ILI/ARI nella settimana 38 del 2026

Numero di campioni testati

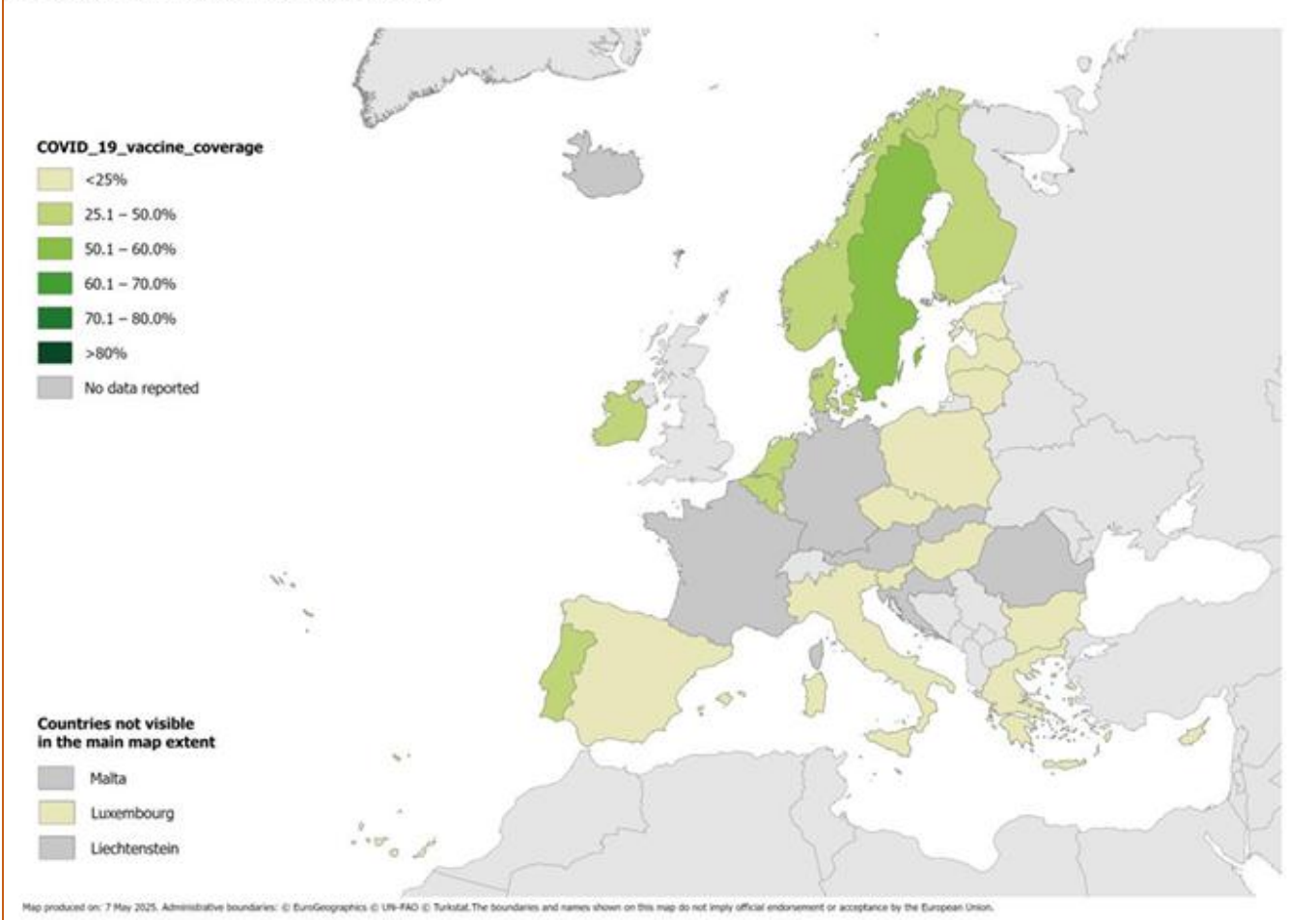


Reporting countries				EU/EEA summary	
Indicator	Syndrome or pathogen	Week 38	Week 37	Description	Value
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	11 rates (8 MEM)	14 rates (9 MEM)	Distribution of country MEM categories	8 Baseline
	ILI	12 rates (11 MEM)	15 rates (14 MEM)		10 Baseline 1 Low
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	11	16	Pooled (median; IQR)	5.3% (3.2; 0–4.8%)

Fonte: [ERVISS.org](https://eriss.org)

Dati sulla copertura vaccinale COVID-19

Figure 1. COVID-19 vaccine coverage among people aged 60 years and above, 21 EU/EEA countries, 1 August 2024 to 28 March 2025



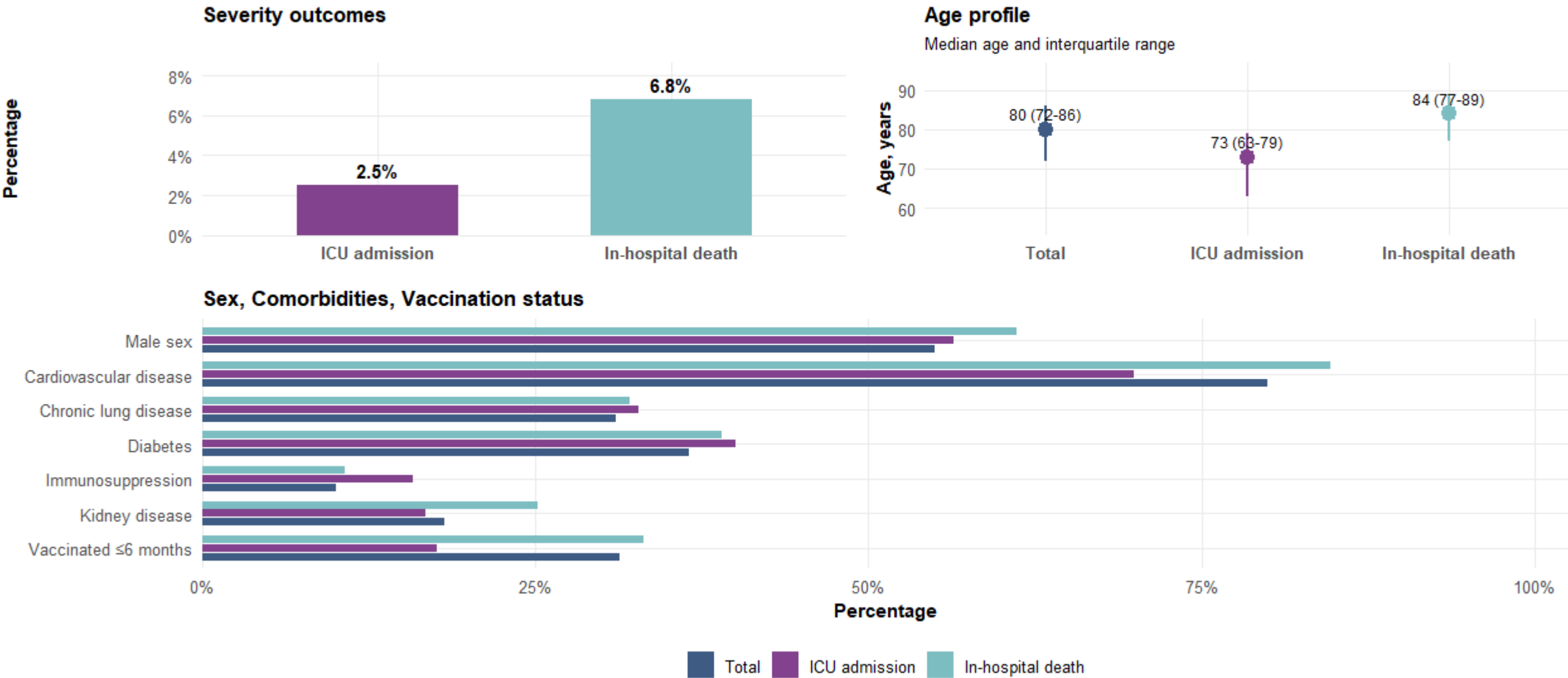
- Forte variabilità tra i Paesi UE/SEE
- Copertura complessiva molto bassa* nei gruppi più spesso destinatari della vaccinazione.
- Copertura mediana tra le persone di almeno 60 anni: **8,7%** (intervallo: <0,1–52,8%).

Fonte: ECDC. [Copertura vaccinale COVID-19 nell'UE/SEE, campagne 2024–2025](#). Stoccolma: ECDC; 2025.

*Dati di 21 paesi. In alcuni Paesi la vaccinazione era raccomandata solo dai 65 anni; la copertura nella fascia 60–69 anni va quindi interpretata con cautela.

Caratteristiche ed esiti clinici dei casi di SARI associati a COVID-19

N = 19,212 hospitalised cases from six countries

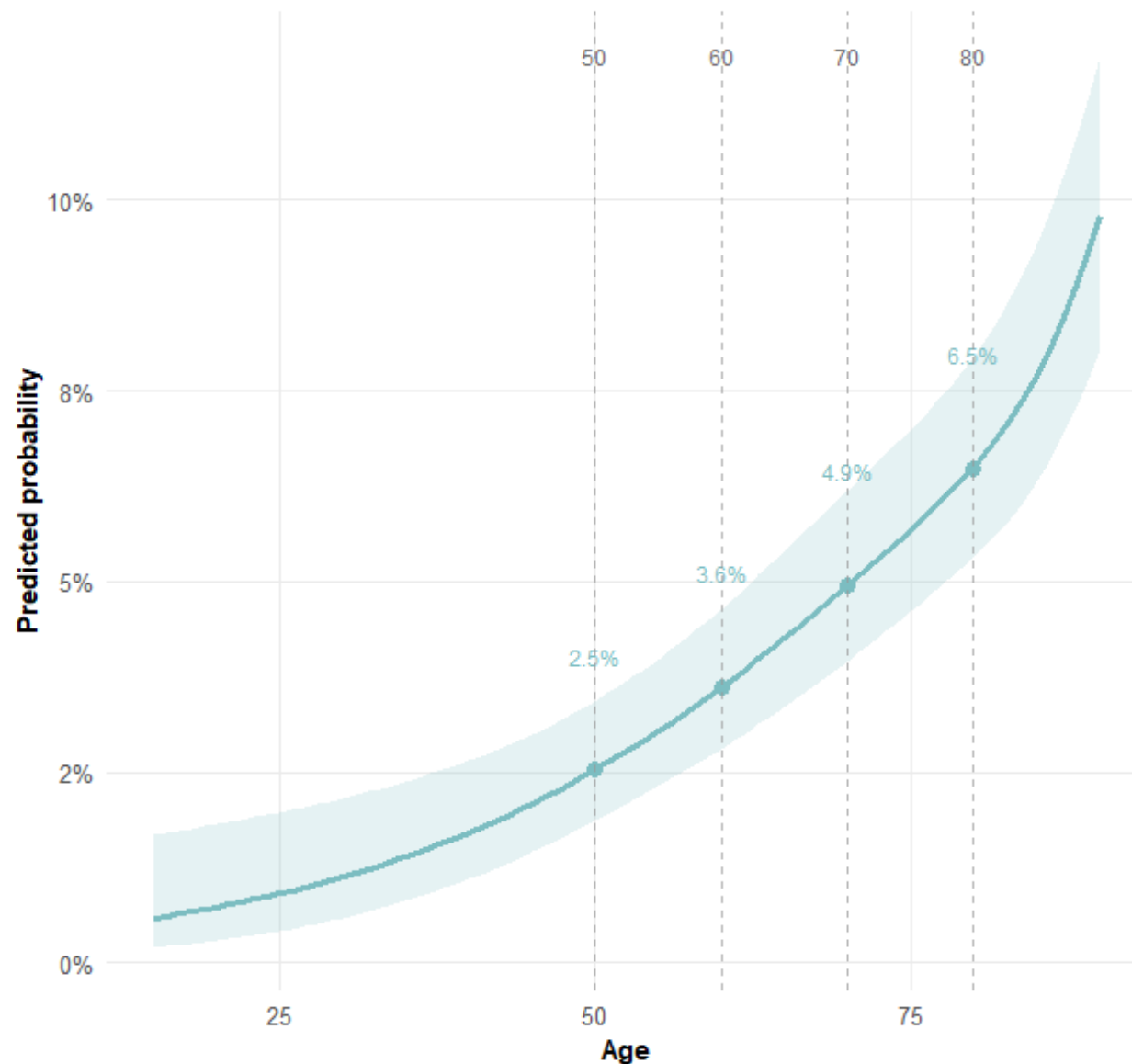


Età e probabilità di morte per COVID-19

La maggior parte dei ricoveri per COVID-19 riguarda persone di età superiore ai 75 anni.

Poiché molte patologie preesistenti diventano più frequenti con l'età, l'età è oggi il principale determinante del rischio di ricovero e morte per COVID-19.

Dopo gli 80 anni si osserva un forte aumento del rischio di morte.



Analisi preliminare dei dati di sorveglianza SARI provenienti da sei Paesi UE

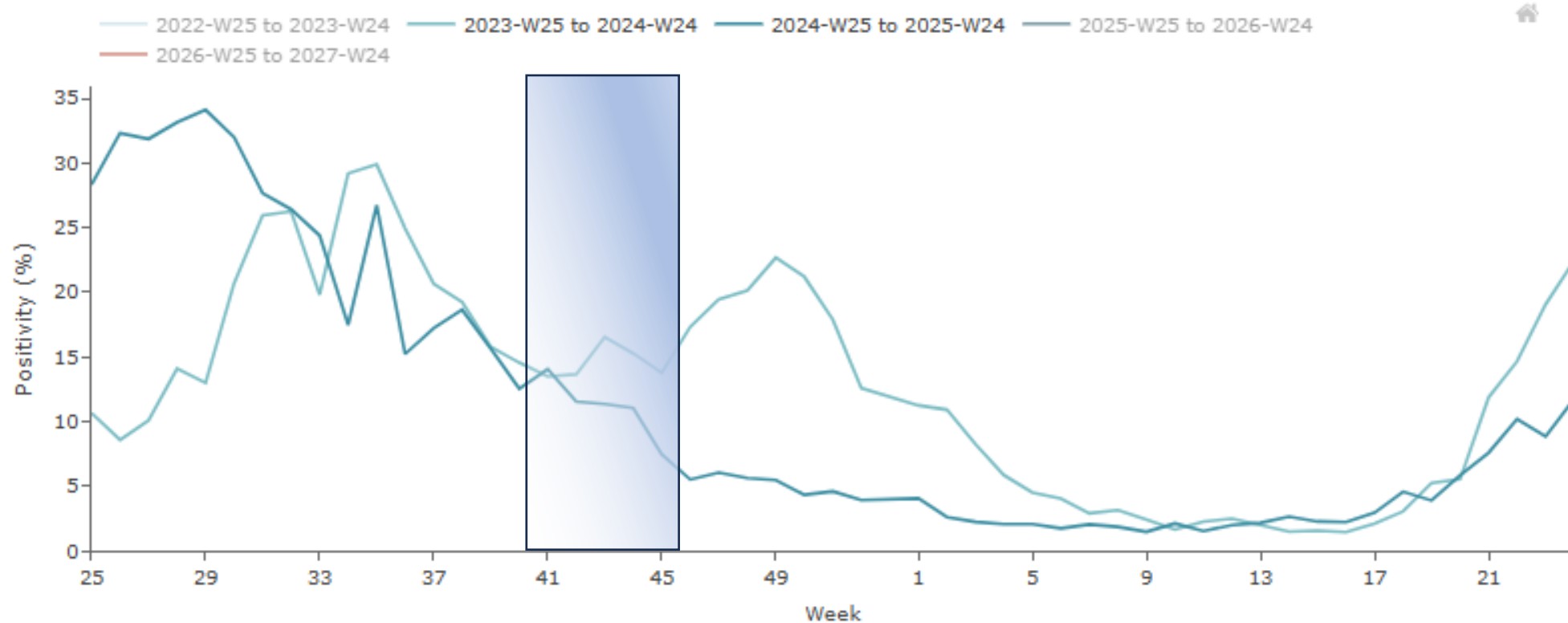
Impatto della vaccinazione COVID-19 nelle persone di almeno 65 anni durante le campagne autunnali 2023 e 2024

- La campagna vaccinale dell'autunno 2023 avrebbe evitato circa **6.200** ricoveri per COVID-19 (il 9–10% dei ricoveri attesi senza vaccinazione).
- La campagna vaccinale dell'autunno 2024 avrebbe evitato circa **2.200** ricoveri per COVID-19 (l'11% dei ricoveri attesi senza vaccinazione).

SARS-CoV-2 nei periodi 2023/24 e 2024/25

Aggregate weekly test positivity

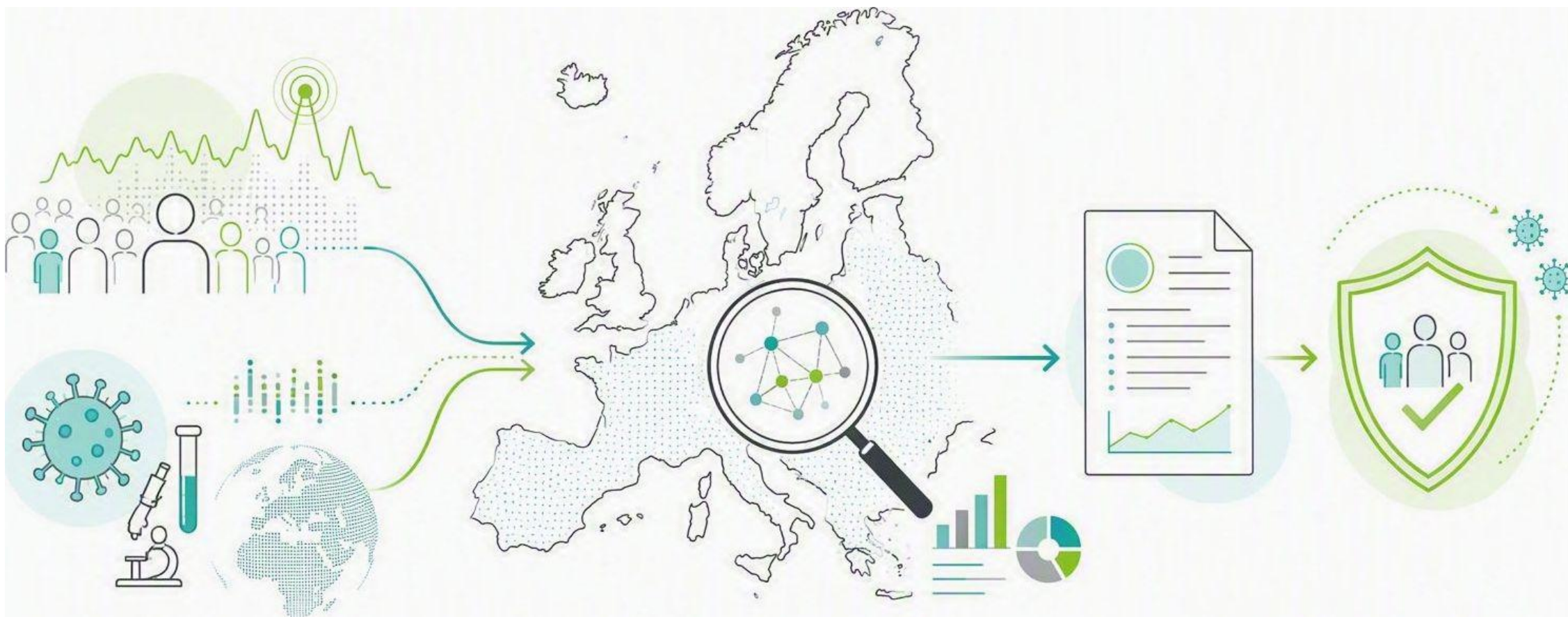
☐ Type/subtype ☐ Age ☒ Historic



Implicazioni dei risultati

- Il numero assoluto di eventi evitati (NAE) nel 2024/25 è stato inferiore rispetto al 2023/24, ma la proporzione di eventi evitati è risultata simile.
- L'impatto assoluto della campagna vaccinale autunnale 2024 è stato nettamente inferiore, in linea con la bassa circolazione del virus.
- I risultati riflettono soprattutto **una minore adesione alla campagna vaccinale e una più bassa circolazione di COVID-19 post-campagna vaccinale**, non una perdita di efficacia del vaccino.
- L'impatto della vaccinazione dipende congiuntamente da **copertura vaccinale (in particolare nei gruppi più a rischio), tempistica di somministrazione e incidenza della malattia** nel periodo successivo alla campagna vaccinale.

02 Valutazioni del rischio e raccomandazioni scientifiche



Valutazione del rischio per l'UE e indicazioni

01 INFLUENZA AVIANA

ats ▾Publications and data ▾Resources ▾Newsroom ▾About us ▾

[veillance and updates](#) > Risk assessment H5 clade 2.3.4.4b viruses

Risk assessment H5 clade 2.3.4.4b viruses

Overall, the risk of infection with avian influenza viruses of the clade 2.3.4.4b which is currently circulating in Europe, is considered to be **low for the general public in EU/EEA countries**. The risk for occupationally or otherwise exposed groups to avian influenza-infected birds or mammals is assessed as low to moderate.

The likelihood of travel-related importation of human avian influenza cases from countries where the viruses are detected in poultry or wild birds, is considered to be **very low**.

Reassortment events will likely continue globally, thereby leading to a more complex situation which may be challenging for a general risk assessment.

The risk assessment is based on the following aspects:

- Avian influenza virus transmission to humans remains a rare event.
- Viruses currently circulating in bird populations in Europe are considered to be avian-adapted viruses.
- Despite the large number of human exposure events to clade 2.3.4.4b viruses in Europe over the last three years, no symptomatic infection has been identified and reported.
- Mutations associated with mammalian adaptation have been identified sporadically in a few birds, but emerged more frequently in mammalian hosts after infection. No mutations or reassortment have been identified that would modify the virus to become human-adapted and transmissible between humans.
- No mammal-to-human transmission or cluster with limited human-to-human transmission has been observed recently.
- The majority of avian influenza A(H5N1) viruses currently circulating in Europe are susceptible to all licensed antivirals for use in influenza infections. Only a few viruses have been observed that have mutations associated with resistance to antivirals, such as neuraminidase inhibitors (NAIs).
- There are no indications thus far that the avian influenza A(H5N1) viruses currently circulating in the EU/EEA differ antigenically from proposed candidate vaccine viruses for pandemic preparedness.

Sporadic symptomatic and severe human infections with A(H5N1) viruses that have been reported globally underline the risk of infection when people are directly exposed to infected sick or dead birds without any kind of protection.

Valutazione del rischio

02 INFLUENZA STAGIONALE

ats ▾Publications and data ▾Resources ▾Newsroom ▾About us ▾



THREAT ASSESSMENT BRIEF

Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K

20 November 2025

Summary

Circulating respiratory viruses, including influenza viruses, SARS-CoV-2 and RSV, all contribute to pressure on healthcare systems during winter in the EU/EEA. In a typical season, influenza causes substantial morbidity in the European population, with up to 50 million symptomatic cases and 15 000 to 70 000 deaths annually. All age groups are affected, although children have higher rates of illness and are usually the first to become sick and transmit the disease in their households, which can drive transmission in the community. It is estimated that up to 20% of the population contract influenza annually. This results in absence from school and work and a significant impact on healthcare systems. A higher impact is seen in closed settings such as long-term care facilities (LTCFs), where outbreaks of seasonal influenza can have high morbidity and mortality.

ECDC decided to assess the risk of influenza for the EU/EEA in the context of early circulation of seasonal influenza in the region and the recently emerged influenza A(H3N2) subclade K that is circulating globally. This is to raise awareness of potential implications and provide recommendations to public health authorities. However, considerable uncertainty remains around the likely public health impact of this subclade on the influenza season.

Epidemiological situation

Compared to previous years, influenza is increasing unusually early in the EU/EEA, with A(H3N2) driving the increases in recent weeks. This situation reflects developments recently reported by other northern

Nota di valutazione della minaccia

03 SARS-COV-2

ats ▾Publications and data ▾Resources ▾Newsroom ▾About us ▾

Epidemiological update: SARS-CoV-2 and NB.1.8.1 variant assessment

Epidemiological update

13 June 2025

Increases in infections due to SARS-CoV-2, associated with an increase in detections of the NB.1.8.1 variant, have been observed in some countries in Asia (including China, Hong Kong, Singapore) in recent weeks. ECDC and WHO have classified NB.1.8.1 as a variant under monitoring (VUM).

Key messages

- In the European Union and the European Economic Area (EU/EEA), respiratory consultation rates are currently at baseline levels or have returned to levels observed at this time in previous seasons.
- Slow increases in SARS-CoV-2 epidemiological indicators have been observed in many EU/EEA countries in recent weeks, however levels remain low and no significant impact on secondary care or on the number of deaths (including excess mortality) has been observed to date.
- NB.1.8.1 is not expected to cause an increased risk to public health compared to other recently circulating Omicron-descendant SARS-CoV-2 variants.
- No clinical studies are currently available for COVID-19 vaccine effectiveness for NB.1.8.1, but no significant impact on vaccine effectiveness against severe disease is anticipated based on its mutation profile and early laboratory studies. NB.1.8.1 is currently circulating at low proportions in the EU/EEA but is expected to rise in the coming weeks.
- Of note, population immunity has most likely fallen following a winter with low circulation of SARS-CoV-2 which may lead to some increases not only of SARS-CoV-2 infections, but also of hospitalisations in the coming weeks, particularly among groups at risk of severe disease, such as older adults.
- Additionally, during the recent winter season, COVID-19 vaccine coverage in older adults was suboptimal in several EU/EEA countries with only one country reaching more than 80% coverage, and seven countries reaching more than 50% coverage, in people older than 80 years of age, for whom burden of severe outcomes is the highest.
- In modelling projections for June-December 2025, decreasing population immunity against SARS-CoV-2 alone is sufficient to drive a COVID-19 wave in the EU/EEA, in the absence of any changes to variant properties for transmissibility and/or severity. A peak in weekly hospital admissions is projected to be of comparable magnitude to what was observed in the summer of 2024.
- Surveillance of respiratory viruses should continue year-round and be reported without delay. This is particularly important given

Aggiornamento epidemiologico

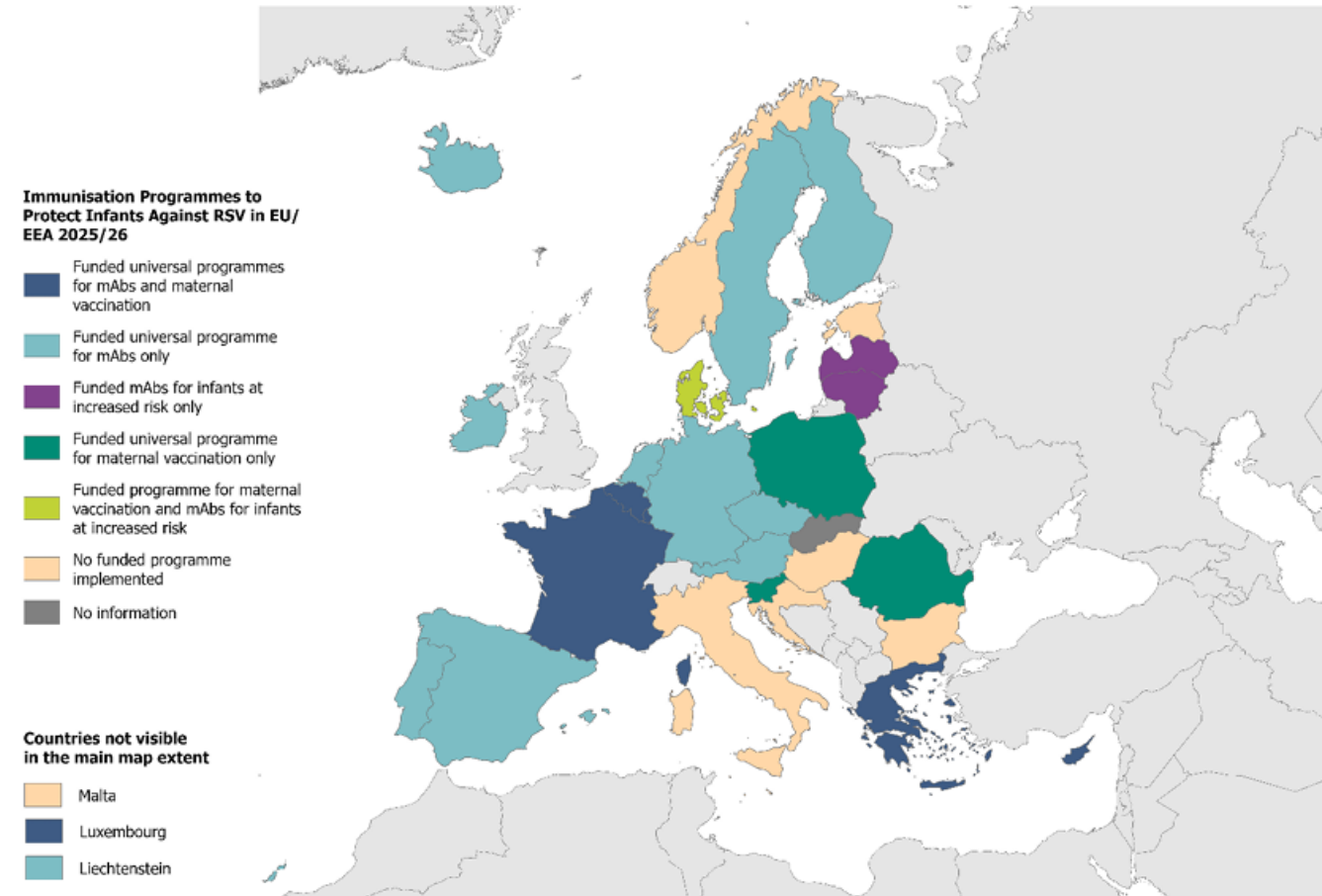
Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei bambini

Si stima che **ogni anno in Europa circa 250.000 bambini sotto i cinque anni siano ricoverati per infezione da VRS.**

I casi gravi di VRS nei neonati possono essere prevenuti vaccinando le persone in gravidanza o immunizzando i neonati dopo la nascita.

I neonati prematuri e quelli con malattie polmonari croniche sono particolarmente vulnerabili alle forme gravi e possono ricevere priorità quando non è possibile offrire l'immunizzazione a tutti.

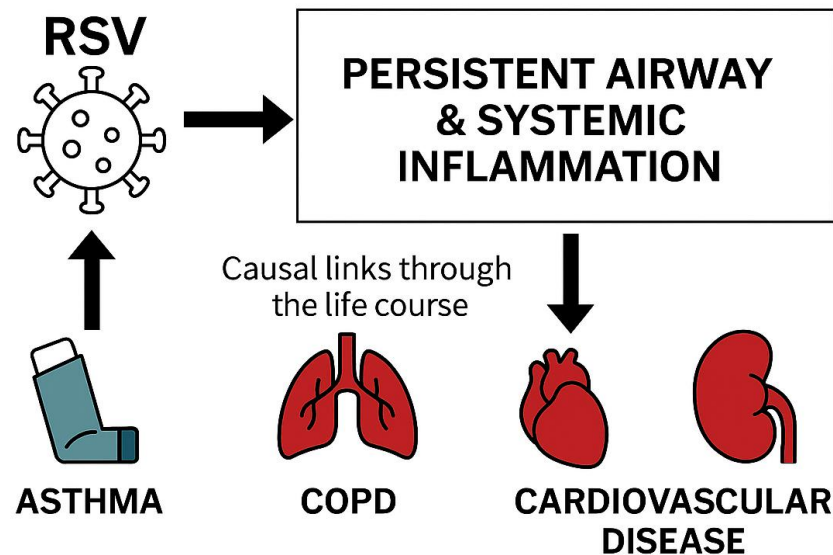
Figure 2. Implementation of RSV immunisation programmes to protect infants in EU/EEA countries for the 2025-26 season



Map produced on: 22 Oct 2025. Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

Virus Respiratorio Sinciziale e malattie croniche

RSV AND CHRONIC DISEASES ACROSS THE POPULATION LIFE COURSE



Il VRS può scatenare o aggravare patologie croniche preesistenti.

Nei bambini, un'infezione grave da VRS può causare un'inflammation persistente delle vie aeree, aumentando il rischio di respiro sibilante ricorrente e asma.

Rapido parere scientifico dell'ECDC per la protezione dei nuovi nati dalla malattia da VRS nella stagione invernale 2025/26¹

- Documento pubblicato il 13 novembre 2025 per aiutare i paesi a contenere l'impatto atteso della malattia nei neonati attraverso:
- Valutare la situazione epidemiologica attuale e l'impatto atteso sui neonati, sulla base dei dati storici di sorveglianza e del carico di malattia, per favorire la preparazione dei sistemi sanitari.
- Fornire informazioni sull'uso di anticorpi monoclonali a lunga durata d'azione nei neonati e sull'immunizzazione in gravidanza, **sulla base di programmi nazionali di successo** e di dati su sicurezza, efficacia e impatto.
- Proporre modalità per rafforzare i programmi di prevenzione del VRS.
- ¹ [Parere scientifico rapido per proteggere i neonati dalla malattia da virus respiratorio sinciziale nella stagione invernale europea 2025/26](#)



Sulla base dell'esperienza dei programmi di successo, i Paesi che pianificano programmi analoghi possono considerare le seguenti strategie di immunizzazione:

Programmi di immunizzazione dei neonati e dei lattanti contro l'RSV	Strategie di attuazione basate sul contesto specifico del paese
Una dose di anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione somministrata a tutti i neonati e lattanti durante la prima stagione RSV	- Le evidenze sono limitate per orientare la scelta tra un programma stagionale e uno attivo tutto l'anno. Tutti i paesi che hanno adottato questa strategia hanno scelto programmi stagionali, con somministrazione dei mAb poco dopo la nascita. Il programma di recupero per i neonati nati al di fuori della stagione RSV ma che affrontano la loro prima stagione è attuato nella maggior parte dei paesi dell'UE.
Una dose di mAb a lunga durata d'azione somministrata a neonati e lattanti con specifici fattori di rischio di malattia grave	Somministrare solo ai gruppi ad alto rischio di malattia grave, in base alle condizioni preesistenti, quando l'immunizzazione universale non è praticabile. Ad esempio: prematurità, malattia polmonare cronica della prematurità e cardiopatie gravi. Immunizzare i bambini a rischio di malattia grave fino a 24 mesi di età fino alla seconda stagione RSV.
Una dose di vaccino somministrata in gravidanza protegge neonati e lattanti dalla malattia da RSV nei primi mesi di vita	- Una dose tra la 24^a e la 36^a settimana di gravidanza; alcuni paesi raccomandano la somministrazione in settimane successive. Le evidenze a favore di un programma stagionale rispetto a uno attivo tutto l'anno sono limitate. Non è ancora stata stabilita la necessità di rivaccinare nelle gravidanze successive.
Attuazione di un programma combinato di immunizzazione con mAb universali a lunga durata d'azione e vaccinazione materna	- La persona in gravidanza sceglie una delle due strategie I mAb possono essere somministrati se tra la vaccinazione materna e il parto non è trascorso un intervallo sufficiente (meno di due settimane) e/o se il bambino presenta fattori di rischio di malattia grave.

Raccomandazioni dell'ECDC per rafforzare gli interventi di prevenzione del VRS nei paesi UE/SEE

2. Monitorare la copertura vaccinale

- I sistemi dovrebbero consentire un efficace collegamento tra lo stato vaccinale della madre e quello del neonato.

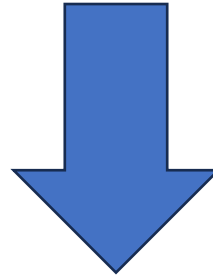
3. Condurre studi post-marketing su impatto, efficacia e sicurezza degli interventi di immunizzazione contro il VRS

4. Garantire sistemi robusti di sorveglianza del VRS

5. Aumentare l'adesione all'immunizzazione attraverso attività di comunicazione

Virus respiratorio sinciziale negli adulti

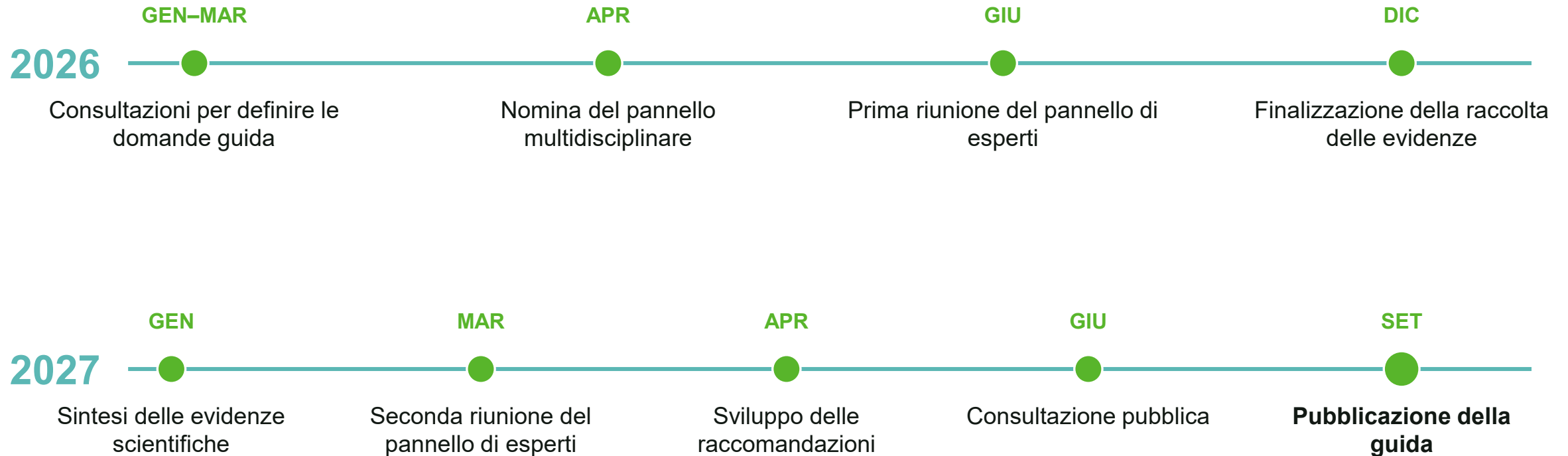
- Circa 1 adulto su 20 di età ≥ 60 –65 anni contrae l'infezione ogni anno
- Circa 156.000 ricoveri di adulti ogni anno nell'UE
- Mortalità non trascurabile (~ 30 decessi ogni 100.000 persone ≥ 65 anni)
- Le epidemie stagionali mettono sotto pressione i sistemi sanitari, soprattutto durante la co-circolazione con altri virus respiratori
- Vaccini disponibili nell'UE



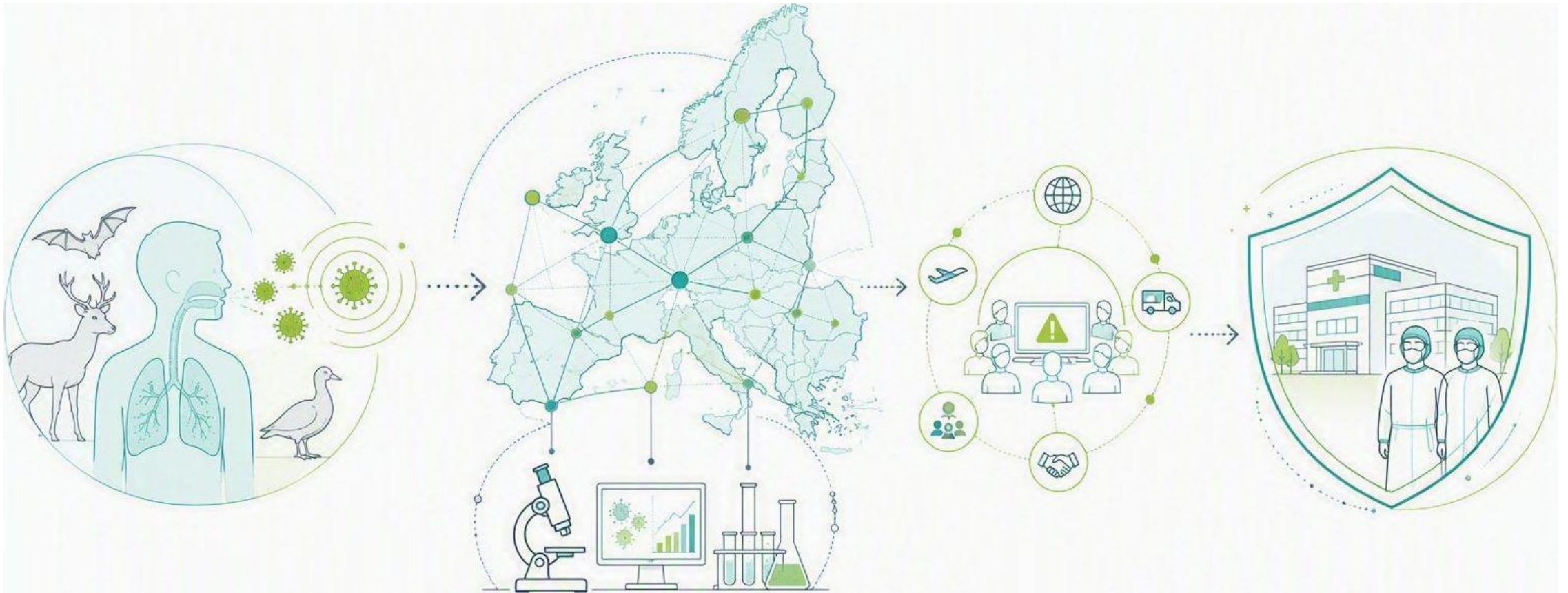
L'ECDC elaborerà raccomandazioni basate sull'evidenza scientifica per la vaccinazione degli adulti nell'UE

Processo di sviluppo della guida

Dalle consultazioni alla pubblicazione della guida



03 Preparazione



La preparazione inizia prima che un virus zoonotico si adatti agli esseri umani

949

Rilevamenti di influenza A(H5) in 30 paesi

28 febbraio–4 giugno 2026

Le infezioni umane rimangono rare; non è stata documentata alcuna trasmissione prolungata da uomo a uomo.

RILEVARE TRA SPECIE

Sorveglianza SARI integrata e sorveglianza molecolare, sottotipizzazione, condivisione delle sequenze e indagine rapida sui lavoratori esposti.

VALUTARE CONGIUNTAMENTE

ECDC ed EFSA integrano evidenze relative all'uomo, agli animali e ai dati genetici; un'analisi del 2025 ha individuato 34 mutazioni rilevanti per il potenziale adattamento all'uomo.

ESERCITARE LA RISPOSTA

Gli scenari pre pandemici allineano la valutazione del rischio, i percorsi clinici e di laboratorio, la tutela dei lavoratori e la comunicazione di crisi.

COSTRUIRE LA RESILIENZA DEL LABORATORIO

Il laboratorio di riferimento dell'UE per i virus respiratori è stato designato nel 2025 e dovrebbe avviare le attività nel 2027 nell'ambito delle reti coordinate dall'ECDC.

EURL-PH-RESVIR



Ron Fouchier
Coordinator



Marie-Anne Rameix-Welti
Co-coordinator



Christian Drosten



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport



Dirk Eggink



STATENS
SERUM
INSTITUT



Uffe Vest Schneider



ARISTOTLE
UNIVERSITY
OF THESSALONIKI



Maria Exindari

ROBERT KOCH INSTITUT



Thorsten Wolff



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Raquel Guiomar



Björn Koel
Dep. coordinator



Danielle Ingle
Project manager

Grazie per la cortese attenzione

VaccinAzione: un'opportunità di salute per i pazienti fragili

Milano, 1 Ottobre 2026

Informazione

MODERAZIONE A CURA DI

**Ilaria
Malvezzi**

Rappresentante del Gruppo di Lavoro
LILT Lombardia e LILT Milano Monza e Brianza

**Paolo
Bonfanti**

Rappresentante del Gruppo di Lavoro
SIMIT Lombardia

Milano, 2 Ottobre 2026

**Danilo
Cereda**



Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione
Regione Lombardia



Regione
Lombardia

I dati delle vaccinazioni in Lombardia

28 settembre 2026



Vaccinazioni Infanzia

Esavalente 3za dose

96,4%

MPR 1 dose

96,2%

Anno 2025 a 24 mesi

Tabella 2. Numero di casi di morbillo segnalati per mese di insorgenza sintomi e Regione, e incidenza per Regione, Italia 01/01/2025 - 31/12/2025.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale	Incidenza per 1.000.000
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic		
<i>Piemonte</i>				2	6	1	2		1			1	13	3,1
<i>Valle d'Aosta</i>						1							1	8,1
<i>Lombardia</i>	4	13	17	11	15	13	1	3	1	1			79	7,9
<i>P.A. di Bolzano</i>	3		2			2							7	13,0
<i>P.A. di Trento</i>	3	1											4	7,3
<i>Veneto</i>	6	3	4		4	4			1	1			23	4,7
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	1	1	1					2					5	4,2
<i>Liguria</i>		10	5	1					1	1			18	11,9
<i>Emilia-Romagna</i>	2	10	13	3	6	3	1	1	2				41	9,2
<i>Toscana</i>	2				4	5	4						15	4,1
<i>Umbria</i>					1								1	1,2
<i>Marche</i>	2	8	6				5				2		23	15,5
<i>Lazio</i>	8	5	13	4	17	10	2	2	13	1	1		76	13,3
<i>Abruzzo</i>			1		1			2			1		5	3,9
<i>Molise</i>													0	0,0
<i>Campania</i>	4	7	4		3	1	2			1	1	7	30	5,4
<i>Puglia</i>	2	3	10						4	2	2	6	29	7,5
<i>Basilicata</i>				2									2	3,8
<i>Calabria</i>	3		2	5	7	14	14	3	4	5	17	11	85	46,4
<i>Sicilia</i>	32	10	3	8	7	1							61	12,8
<i>Sardegna</i>	5	1	4	1									11	7,0
TOTALE	77	72	85	37	71	55	31	13	27	12	24	25	529	9,0



U.S. Cases

	2026 To date	2025 Full year
Total Cases	3,659	2,289

Copertura vaccinale MMR/MPR
US Median 92
13 stati al di sotto del 90%

U.S. Hospitalizations

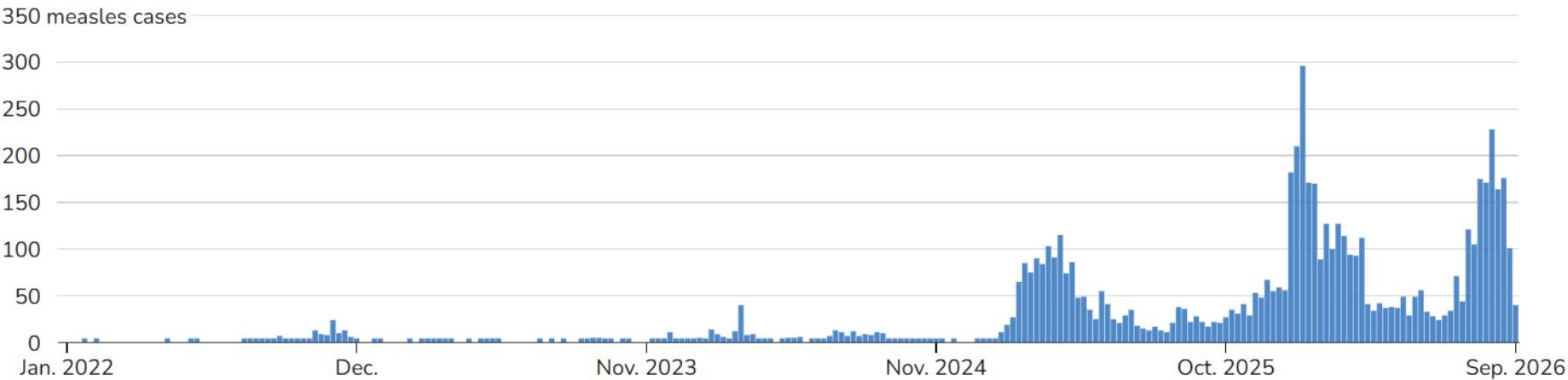
	2026	2025
Total Hospitalized	9% (327 of 3,659 cases)	11% (244 of 2,289 cases)

U.S. Deaths

	2026	2025
Total Deaths	2*	3

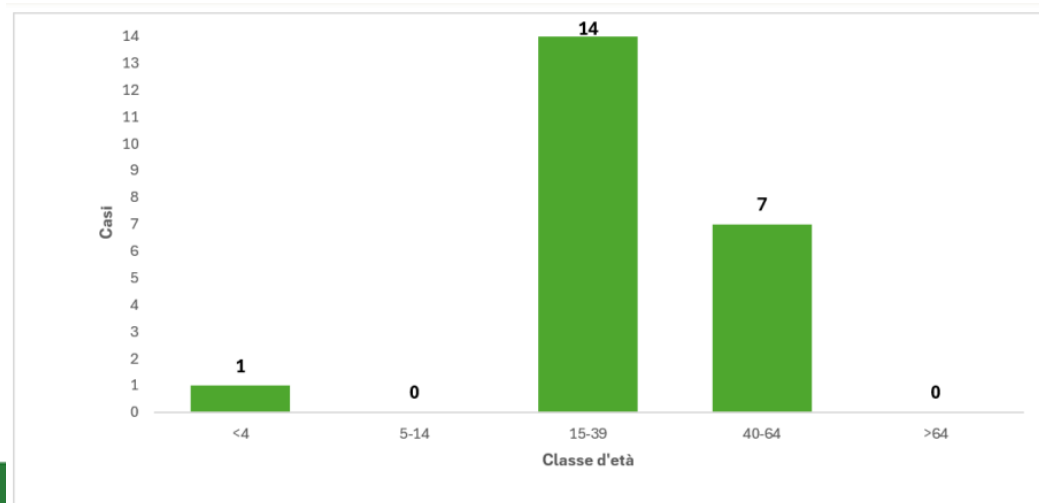
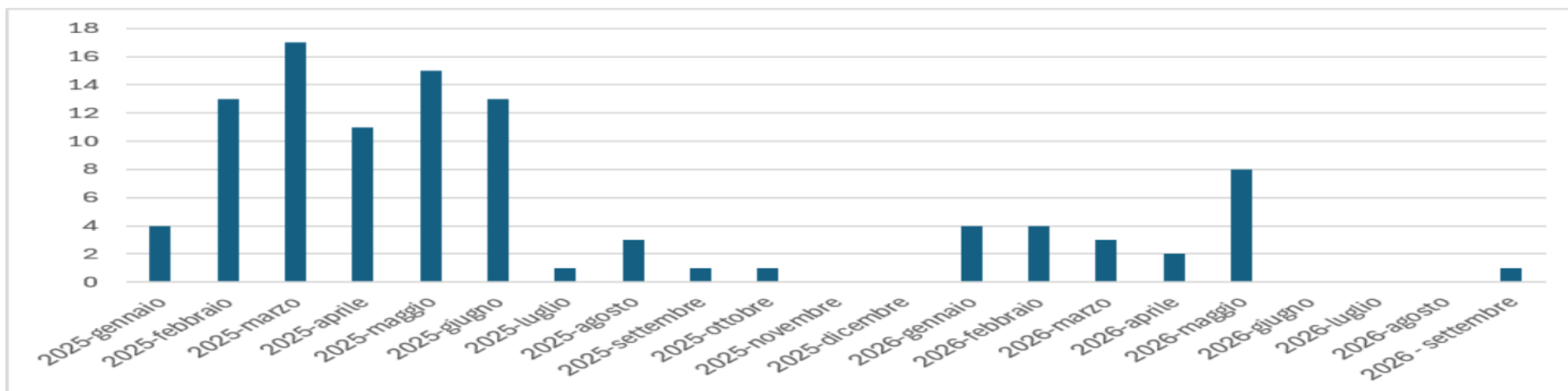
Weekly measles cases by rash onset date

2022–2026* (as of September 24, 2026)



Report Morbillo 2025-2026

- Casi confermati di morbillo in Lombardia nel 2025 e 2026, **per mese di inizio sintomi**
- Casi totali 2026: 22
- Dati estratti da SMI aggiornati al 29/09/2026



Vaccinazioni NSG

Esavalente 3za dose

100/100

MPR 1 dose

100/100

Anno 2025 a 24 mesi

Vaccinazioni a 7 anni

Polio Dtpa 3za dose *

93,5%

MPR 2 dose

94,6%

Anno 2025

Vaccinazioni HPV 2dose

Coorte 2011

82,0%

NSG 2025

Coorte 2012

83,3%

NSG 2026

PAZIENTI FRAGILI

Coperture Vaccinali - Focus Diabetici

Tipologia vaccino Tipologia diabete Fascia di Età



Copertura %
23,1%



Copertura N° assistiti
(aggiornato al 31/08/2026)
134.945



Numero somministrazioni
(aggiornato al 31/08/2026)
134.945



Popolazione diabetica al 31/12/2024: **659.799**
di cui al 31/08/2026: **584.715** assistibili (A%)
8.760 non più assistiti in RL
66.324 deceduti

Coperture Vaccinali - Focus Oncologici

Tipologia vaccino Tipologia neoplasia Fascia di Età



Copertura %
23,8%



Copertura N° assistiti
(aggiornato al 31/08/2026)
166.431



Numero somministrazioni
(aggiornato al 31/08/2026)
166.431



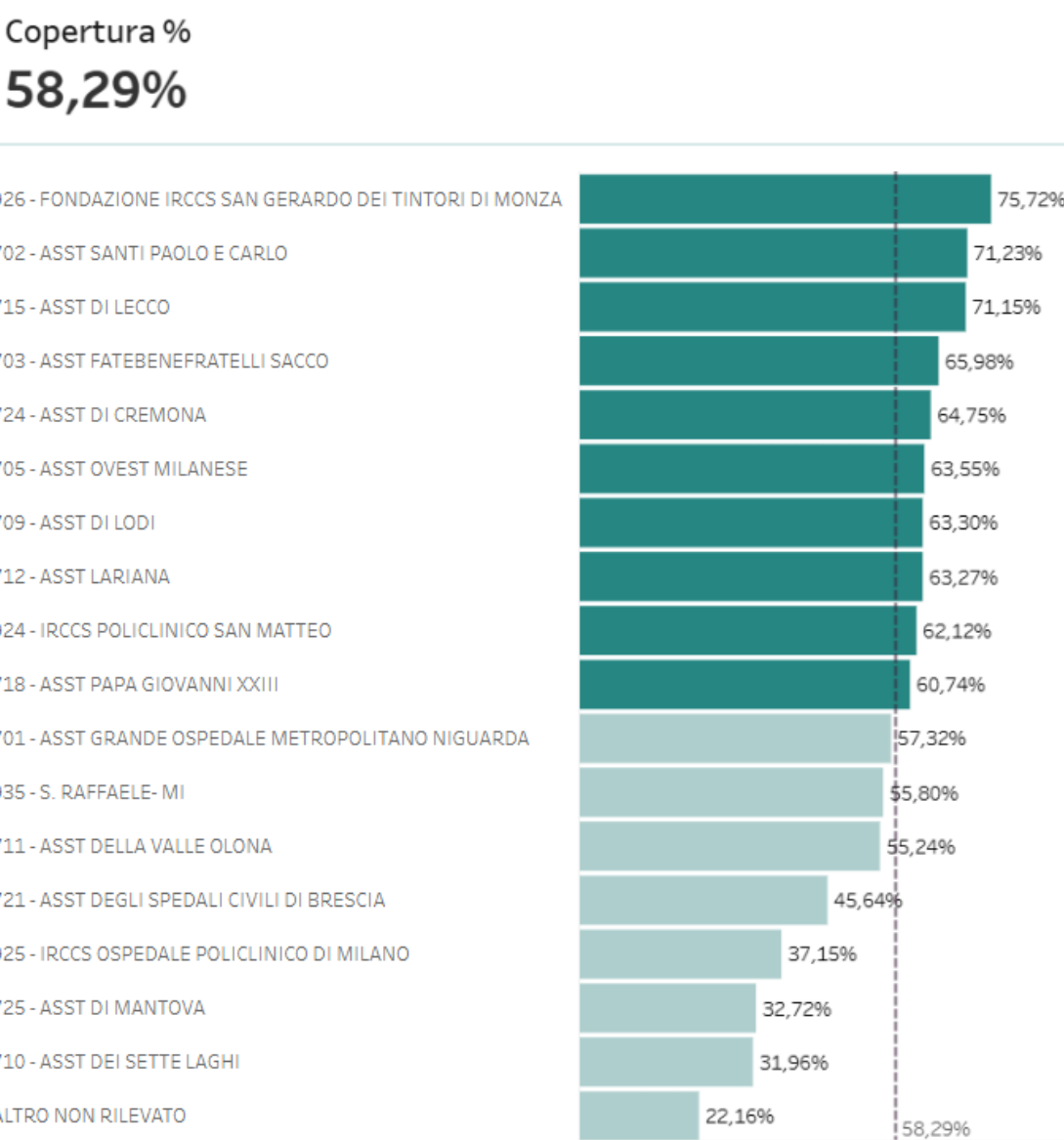
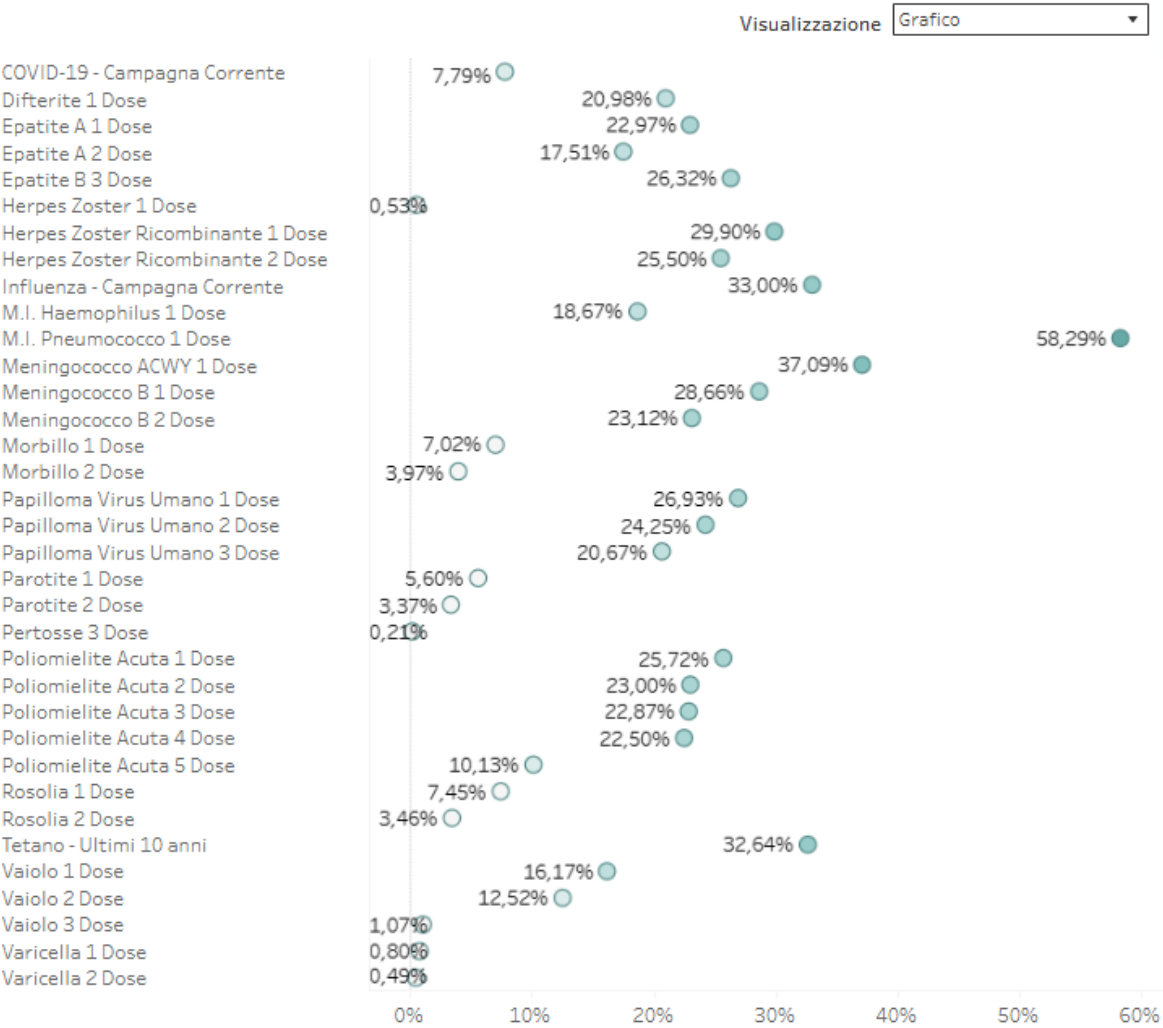
Popolazione oncologica al 31/12/2024: **804.822**
di cui al 31/08/2026: **699.690** assistibili (A%)
7.379 non più assistiti in RL
97.753 deceduti

Seleziona vaccino

M.I. Pneumococco 1 Dose

Data aggiornamento assistiti e vaccinazioni al: 01/09/2026

Popolazione dal 31 luglio 2025 al 31 luglio 2026: **30.546**
di cui **28.117** assistibili (A% + R%)
2.429 non assistiti



**SI CHIAMA
VACCINAZIONE GRATUITA.
CHIEDI AL TUO MEDICO.**

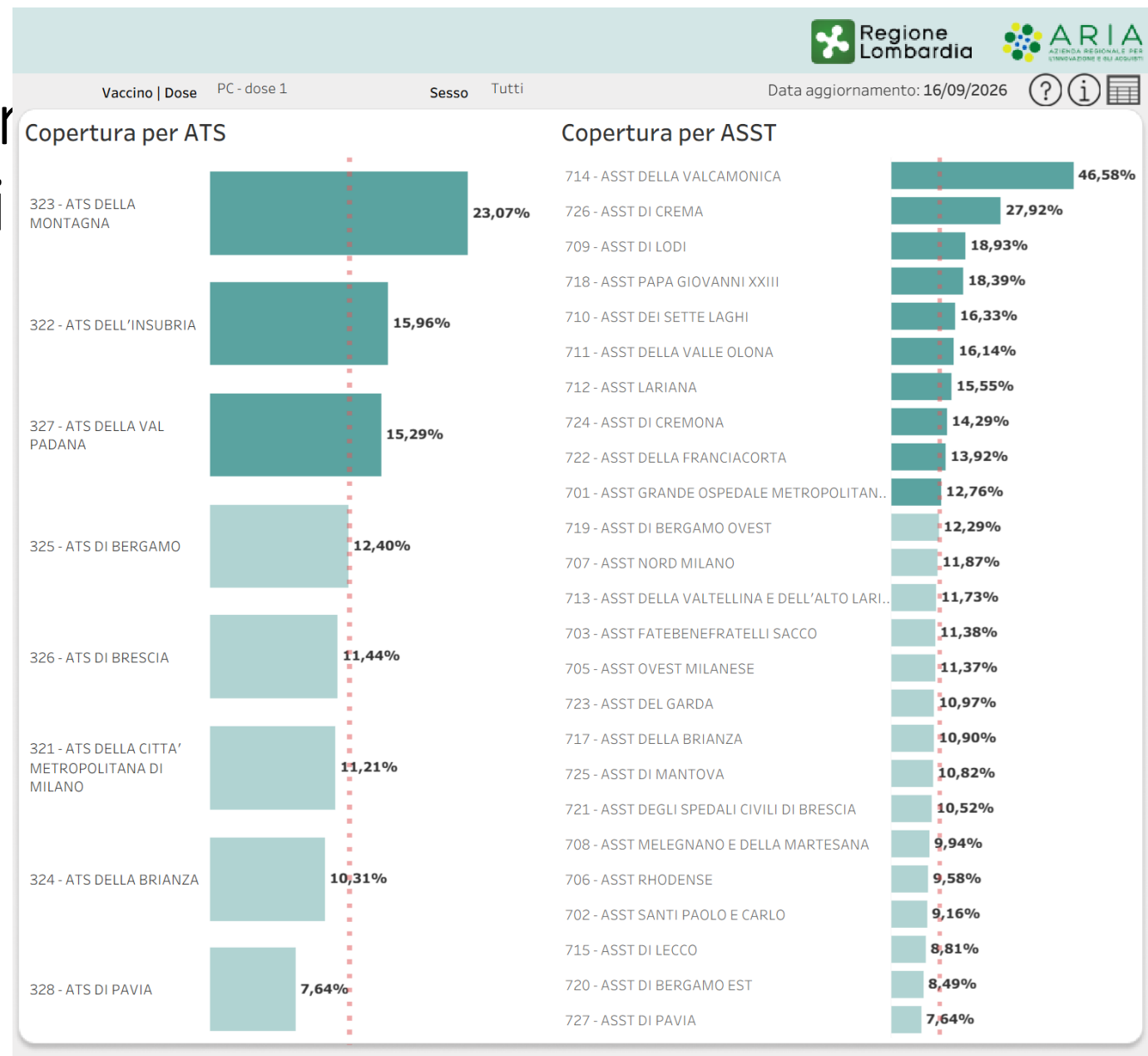


SIR
Societatea Română de
Reumatologie

PNEUMOCOCCO: copertura vaccinale – coorte 65 anni (1961)

Copertura **12,46%**
su una popolazione di **138.383**
Residenti&Domiciliati
di cui vaccinati **17.249**

Aggiornamento dati: 08/04/2026, fonte dati: Tableau



MONITORAGGIO CHIAMATA ATTIVA COORTE 1961

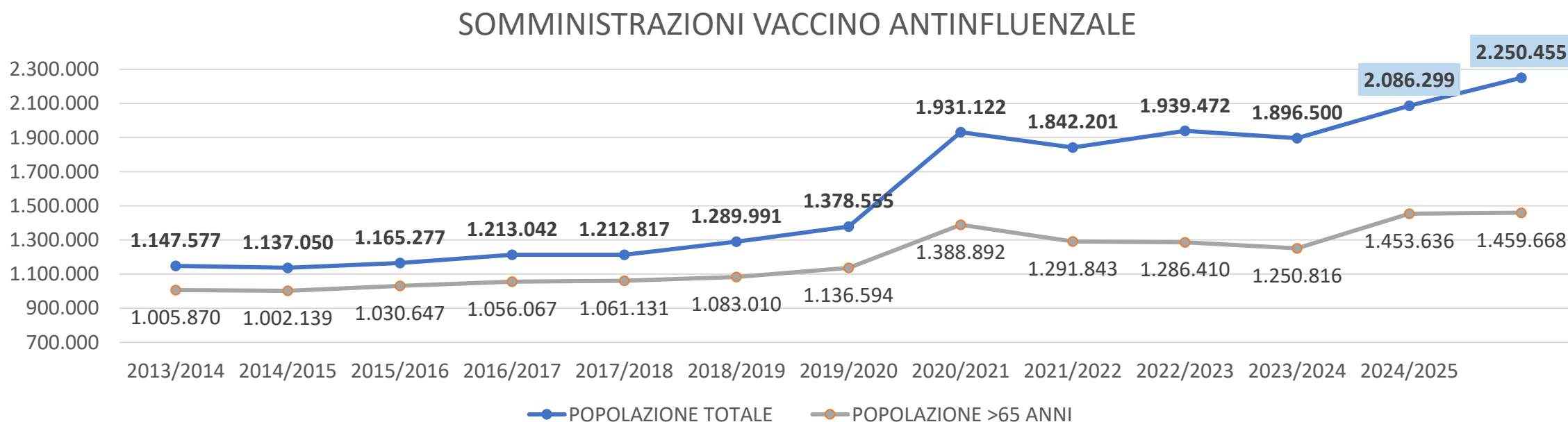
ASST	COORTE	VACCINATI	PRENOTATI	INVITATI	MANCANTI	% MANCANTI	% COPERTURA
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	1.543	200	7	1.087	249	16%	13,09%
ASST SANTI PAOLO E CARLO	4.315	397	15	3.648	255	6%	9,55%
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	6.885	798	56	5.668	363	5%	11,78%
ASST OVEST MILANESE	6.708	763	18	5.879	48	1%	11,64%
ASST RHODENSE	6.685	640	60	5.664	321	5%	10,05%
ASST NORD MILANO	3.338	399	24	2.113	802	24%	12,21%
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	8.629	859	77	6.765	928	11%	10,46%
ASST DI LODI	3.256	618	33	2.011	594	18%	19,37%
ASST DEI SETTE LAGHI	6.271	1.032	108	4.213	918	15%	16,69%
ASST DELLA VALLE OLONA	5.902	972	72	4.558	300	5%	16,60%
ASST LARIANA	8.188	1.275	69	5.768	1.076	13%	15,98%
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	3.026	358	25	2.633	10	0%	12,35%
ASST DELLA VALCAMONICA	1.460	685	12	617	146	10%	46,79%
ASST DI LECCO	4.747	419	10	2.336	1.982	42%	9,19%
ASST DELLA BRIANZA	11.819	1.291	74	9.538	916	8%	11,29%
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	3.661	677	90	2.850	44	1%	20,08%
ASST DI BERGAMO OVEST	6.320	781	51	5.283	205	3%	12,91%
ASST DI BERGAMO EST	5.417	462	25	2.484	2.446	45%	8,73%
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	7.145	757	101	5.366	921	13%	11,28%
ASST DELLA FRANCIACORTA	3.661	510	139	2.993	19	1%	14,85%
ASST DEL GARDA	5.423	604	22	4.781	16	0%	11,30%
ASST DI CREMONA	2.521	376	17	1.956	172	7%	14,43%
ASST DI MANTOVA	6.107	669	63	5.277	98	2%	11,18%
ASST DI CREMA	2.298	681	7	577	1.033	45%	28,07%
ASST DI PAVIA	7.884	611	24	6.699	550	7%	7,81%
ND	4.580	490	21	3.696	373	8%	0,00%
TOTALE	137.789	17.324	1.220	104.460	14.785	11%	12,92%

COORTE = numero di cittadini con anagrafica L+C e stato anagrafico RESIDENTE IN REGIONE nati nel 1961 presenti in ARVAX
VACCINATI = numero di cittadini per i quali è presente in ARVAX almeno una vaccinazione per PNEUMOCOCCO in qualunque data
PRENOTATI = numero di cittadini non vaccinati per i quali è presente in ARVAX un appuntamento programmato per macroassociazione PNEUMOCOCCO oppure ciclo 65 ANNI
INVITATI = numero di cittadini non vaccinati e non prenotati, inclusi in una chiamata attiva conclusa per ciclo 65 ANNI
MANCANTI = numero di cittadini non vaccinati, non prenotati e non inclusi in una chiamata attiva per ciclo 65 ANNI
% MANCANTI = percentuale di cittadini non vaccinati, non prenotati e non inclusi in una chiamata attiva per ciclo 65 ANNI rispetto alla coorte
% COPERTURA = copertura vaccinale per PNEUMOCOCCO 1 DOSE estratta da SAS-ARVAX
ASST ND = dati in corso di verifica

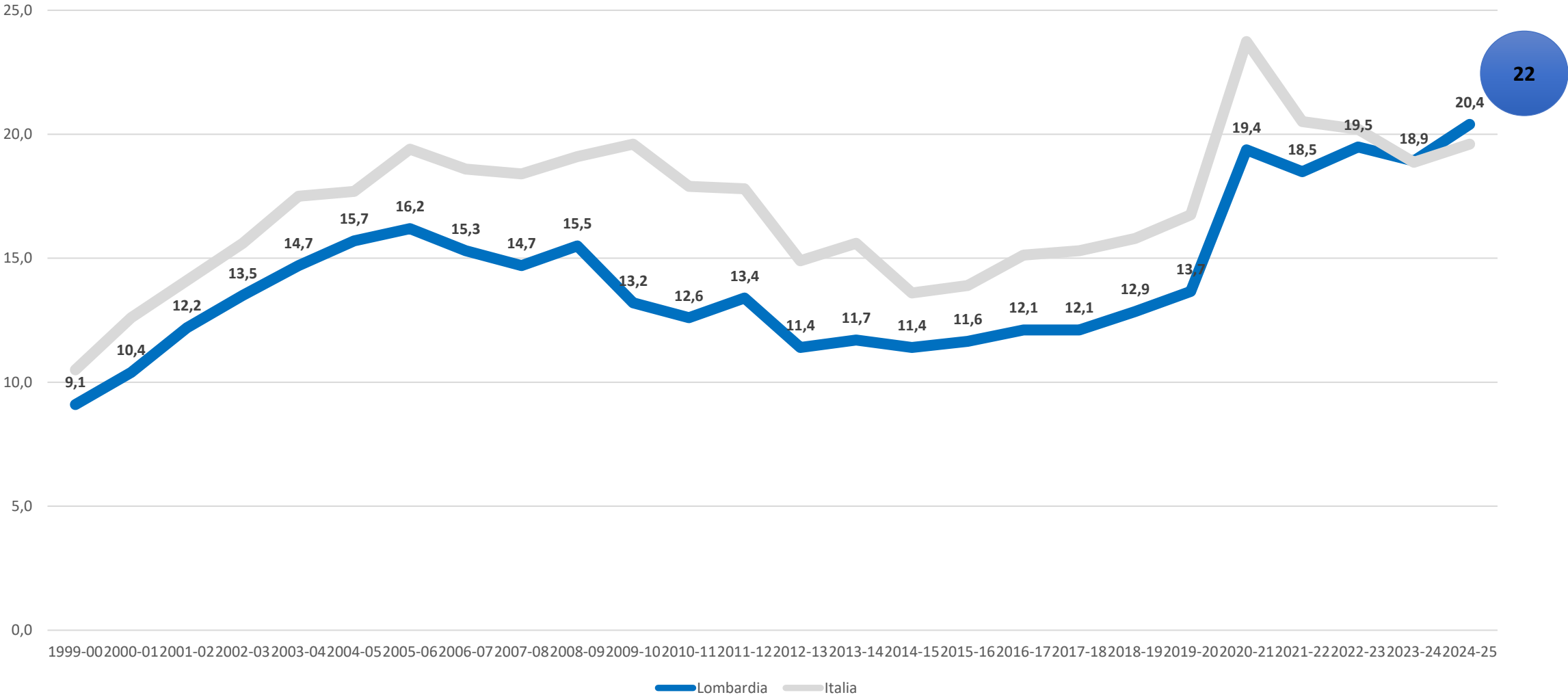
VACCINAZIONI ANTIFINFLUENZALI

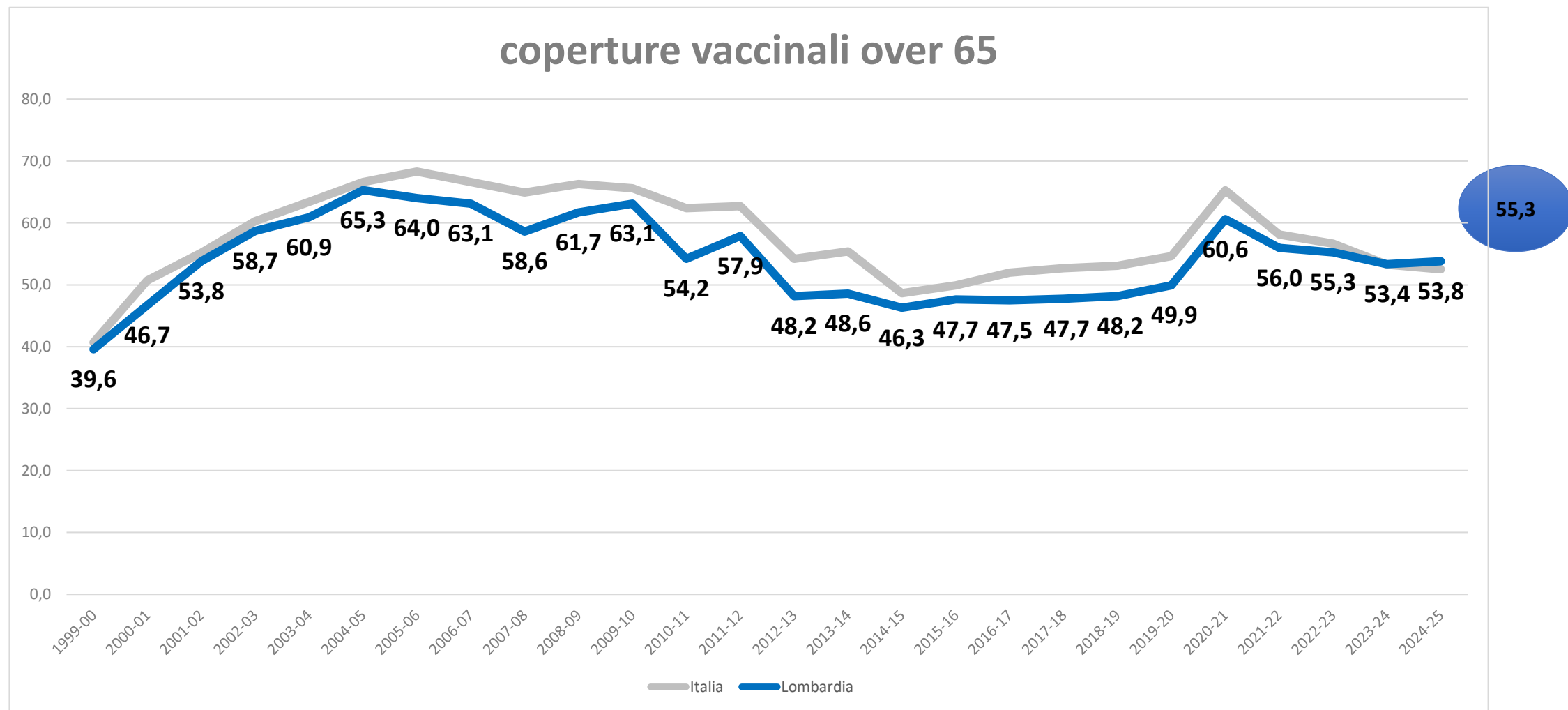
Nelle ultime due stagioni **superamento consecutivo (record)** del valore storico delle vaccinazioni eseguite nella campagna di vaccinazione antiinfluenzale 2.086.885 nella stagione 2024/2025 e 2.250.455 nella stagione in corso 2025/2026

Dal 2023/24 Regione Lombardia garantisce l'accesso a tutti i cittadini lombardi (offerta universale). L'offerta è garantita dai MMG/PLS, dalle Farmacie, e dai Centri Vaccinali.



COPERTURA ANTINFLUENZALE TUTTA LA POPOLAZIONE





2023/2024

CATEGORIA CENTRO	SOMM.	%
MMG/PLS	1.298.382	68%
FARMACIA	308.275	16%
ASST	201.310	11%
UDO SS	64.605	3%
OSPEDALE	14.543	1%
IRCCS	7.185	0%
ALTRO	1.995	0%

2025/2026

TIPOLOGIA STRUTTURA		INFLUENZA
CVT	ASST Centro Vaccinale	147.143
CDC	ASST Casa di Comunità	45.943
CVPU	ASST Ospedali	26.087
CONS	ASST Consultorio	1.120
MMG	Medici Medicina Generale	1.256.222
PLS	Pediatri Libera Scelta	251.008
FDC	Farmacie di Comunità	448.939
UDOSS	Unità Offerta Socio Sanitaria	65.495
CVPA/CVPR	Altro/Privati Accreditati	16.594
CVI	IRCCS	9.952
FO	Farmacie Ospedaliere	6
PRIV	Privati	2.951
TOTALE		2.271.460

MMG+PLS 1507230

Appropriatezza nella vaccinazione antinfluenzale

- Non esiste un unico vaccino “migliore” per tutte le età: la scelta appropriata è quella coerente con età, caratteristiche del paziente e raccomandazioni della stagione vaccinale.



LAIV (FLUENZ)
= 2-17 anni



ADIUOVATO o ALTE DOSI
(FLUAD o EFLUELDA)
= 60+ anni

APPROPRIATEZZA VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI

Legenda: SD = vaccini a dosaggio standard, HD/ADJ = vaccini adiuvati e a alte dosi, LAIV = vaccino spray vivo attenuato

FASCIA DI ETÀ'	TIPOLOGIA VACCINO		
	SD	HD/ADJ	LAIV
0-1 ANNI	100%	0%	0%
2-6 ANNI	5%	0%	95%
7-17 ANNI	12%	0%	88%
18-59 ANNI	87%	13%	0%
60-64 ANNI	38%	62%	0%
65-79 ANNI	20%	80%	0%
80+ ANNI	12%	88%	0%

FOCUS: MMG FASCIA DI ETÀ'	TIPOLOGIA VACCINO		
	SD	HD/ADJ	LAIV
65-79 ANNI	13%	87%	0%
80+ ANNI	9%	91%	0%

FOCUS: FARMACIE FASCIA DI ETÀ'	TIPOLOGIA VACCINO		
	SD	HD/ADJ	LAIV
65-79 ANNI	42%	58%	0%
80+ ANNI	30%	70%	0%

FOCUS: UDOSS FASCIA DI ETÀ'	TIPOLOGIA VACCINO		
	SD	HD/ADJ	LAIV
65-79 ANNI	5%	95%	0%
80+ ANNI	0%	100%	0%

FOCUS: PLS FASCIA DI ETÀ'	TIPOLOGIA VACCINO		
	SD	HD/ADJ	LAIV
2-6 ANNI	3%	0%	97%
7-17 ANNI	4%	0%	96%

CONFRONTO CAMPAGNA 2024/2025		
SD	HD/ADJ	LAIV
100%	0%	0%
8%	0%	92%
17%	0%	83%
93%	7%	0%
55%	45%	0%
33%	67%	0%
21%	79%	0%

CONFRONTO CAMPAGNA 2024/2025		
SD	HD/ADJ	LAIV
24%	76%	0%
15%	85%	0%

CONFRONTO CAMPAGNA 2024/2025		
SD	HD/ADJ	LAIV
66%	34%	0%
56%	44%	0%

CONFRONTO CAMPAGNA 2024/2025		
SD	HD/ADJ	LAIV
8%	92%	0%
1%	99%	0%

CONFRONTO CAMPAGNA 2024/2025		
SD	HD/ADJ	LAIV
6%	0%	94%
14%	0%	86%

Value Based Procurement

Novità!

L'approccio Value Based Procurement (VBP) consente di selezionare vaccini che, pur avendo un costo iniziale talvolta maggiore, garantiscono una maggiore protezione delle fasce fragili, una riduzione delle complicanze e un minore impatto sui servizi sanitari durante i picchi epidemici.

L'obiettivo è la misurazione, nel corso delle campagne antinfluenzali 2026/2027 e 2027/2028, dell'efficacia dei vaccini nella prevenzione di forme clinicamente rilevanti di influenza, da determinarsi in funzione della riduzione del numero di ricoveri ospedalieri conseguenti ad accesso in Pronto Soccorso per sindrome respiratoria acuta (ARI) con infezione influenzale confermata in laboratorio.

L'elaborazione dei dati e la validazione dei risultati sono di esclusiva competenza di Regione Lombardia, con il supporto tecnico-informatico di ARIA SpA. L'elaborazione definitiva dei risultati verrà eseguita sui dati delle due campagne vaccinali 2026/2027 e 2027/2028.

Meccanismo bonus/malus

CAMPAGNA VACCINALE 2025/2026

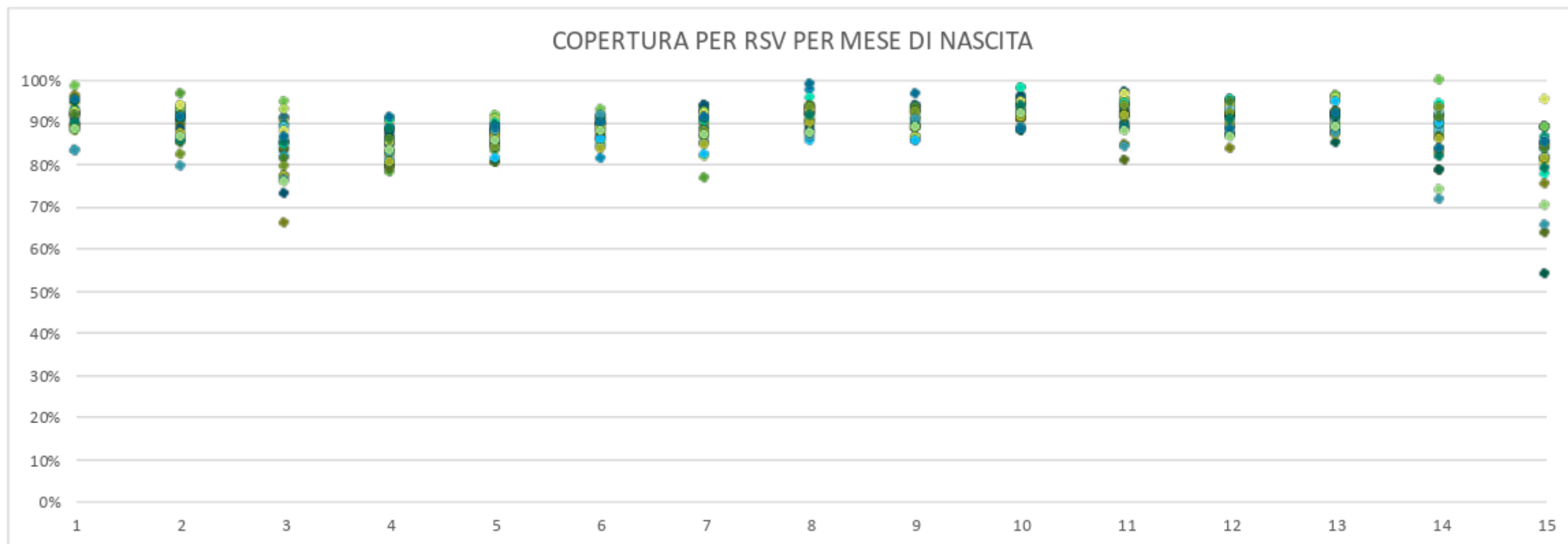
Regione Lombardia

ANTICORPO MONOCLONALE ANTI-RSV

Somministrazioni al	07/04/2026	=	59.259	
Confronto somministrazioni al	07/04/2025	=	65.237	Confronto: -5.978

TIPOLOGIA STRUTTURA		RSV
CVT	ASST Centro Vaccinale	20.243
CDC	ASST Casa di Comunità	1.578
CVPU	ASST Ospedali	10.194
CONS	ASST Consultorio	0
MMG	Medici Medicina Generale	0
PLS	Pediatri Libera Scelta	18.669
FDC	Farmacie di Comunità	0
UDOSS	Unità Offerta Socio Sanitaria	0
CVPA/CVPR	Altro/Privati	4.278
CVI	IRCCS	4.399
FO	FO	0
TOTALE		59.361

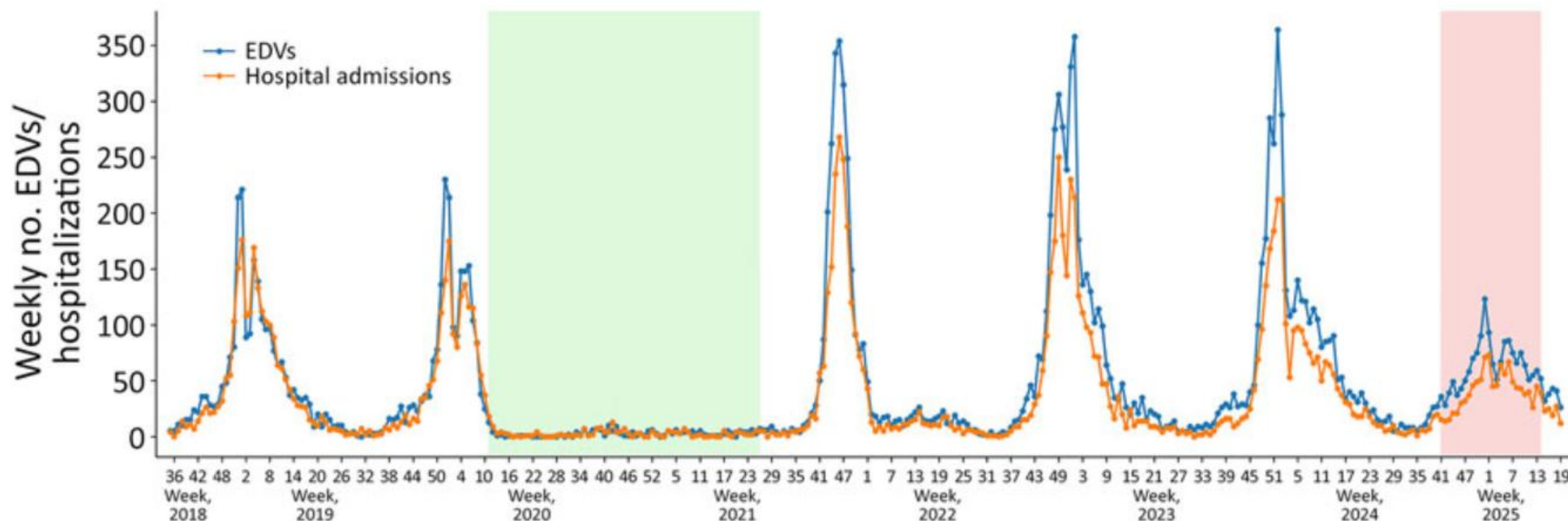
PROV	RSV
MI	21.523
BG	6.411
BS	7.910
CO	3.150
CR	1.898
LC	1.738
LO	1.094
MB	5.108
MN	2.131
PV	2.923
SO	747
VA	4.728
ND	0



Offerta anticorpo monoclonale anti - RSV

Per la stagione 2024/2025 la copertura dei nuovi nati (81% somministrati 65049 dosi) della Lombardia è **stata la più alta in Italia (media 57%)**, nel 2025/2026 la copertura è al momento stimata tra 88-90%

Dall'analisi delle ospedalizzazioni della stagione 2024/2025 si evidenzia che a differenza degli anni precedenti **non si sono più verificate giornate con «picchi» di accessi in pronto soccorso o di ricovero per bronchioliti**. Ciò è coerente con le indicazioni di una efficacia del 75% del farmaco nella prevenzione di bronchioliti da RSV



INFLUENZA AVIARIA

Somministrazioni al

07/04/2026

=

187

ASST	DOSI ASSEGNATE	DOSI SOMMINISTRATE	%
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA		0	
ASST SANTI PAOLO E CARLO	50	0	0,00%
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO		0	
ASST OVEST MILANESE	50	14	28,00%
ASST RHODENSE	10	2	20,00%
ASST NORD MILANO	60	0	0,00%
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	100	0	0,00%
ASST DI LODI	100	6	6,00%
ASST DEI SETTE LAGHI	100	2	2,00%
ASST DELLA VALLE OLONA	100	67	67,00%
ASST LARIANA	100	0	0,00%
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	100	10	10,00%
ASST DELLA VALCAMONICA	30	0	0,00%
ASST DI LECCO	100	14	14,00%
ASST DELLA BRIANZA	100	4	4,00%
ASST PAPA GIOVANNI XXIII		2	
ASST DI BERGAMO EST	100	2	12,00%
ASST DI BERGAMO OVEST		8	
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA		22	
ASST DELLA FRANCIACORTA	1000	0	3,00%
ASST DEL GARDA		8	
ASST DI CREMONA	340	10	2,94%
ASST DI MANTOVA	480	11	2,29%
ASST DI CREMA	180	6	3,33%
ASST DI PAVIA	100	0	0,00%
TOTALE	3.200	188	5,88%

Copertura vaccinazione operatori del SSN (pubblici e privati)

2023/2024



Vaccinati
35.289 (23,4%)



Totale
151.049

2024/2025



Vaccinati
45.904 (26,1%)



Totale
175.798

2025/2026



Vaccinati
47.625 (28,6%)



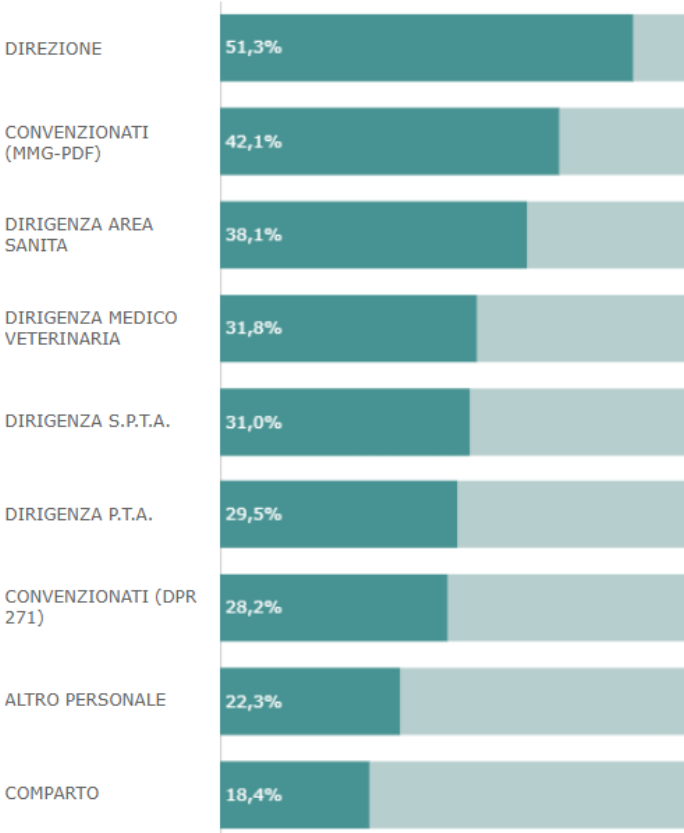
Totale
166.716

2023/2024

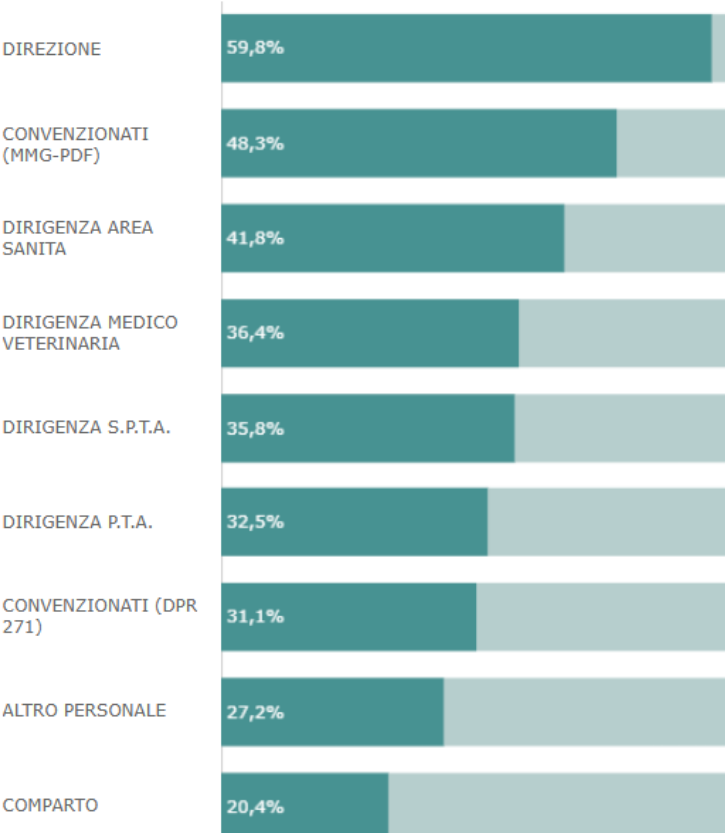
2024/2025

2025/2026

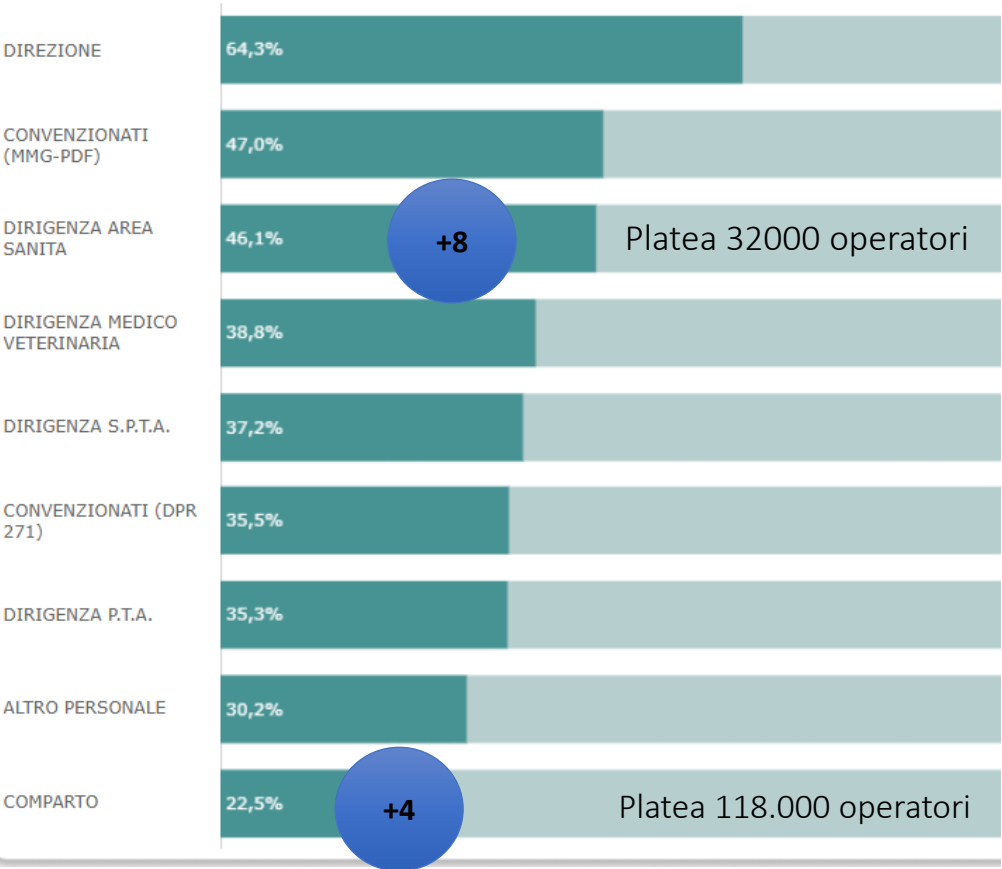
Distribuzione Vaccinati per Area Contrattuale



Distribuzione Vaccinati per Area Contrattuale



Distribuzione Vaccinati per Area Contrattuale



IL RUOLO DEI NUDGE NEL PROMUOVERE LA VACCINAZIONE: ESPERIENZE DI LETTERATURA

- I **nudge** sono strumenti che, senza intervenire sulle opzioni disponibili, modificano il contesto decisionale per **orientare i comportamenti verso scelte considerate vantaggiose per l'individuo o la collettività**.
- L'utilizzo dei **nudge per promuovere l'adesione vaccinale** è supportato da numerose evidenze, sia nella letteratura nazionale sia internazionale, e in **diversi target di popolazione**, dalla popolazione generale ai pazienti cronici e agli operatori sanitari.
- Per esempio, uno studio danese condotto sulla popolazione generale anziana ha evidenziato che l'utilizzo di **nudge digitali** nella forma di **mail/lettere elettroniche** può incrementare i tassi di vaccinazione antinfluenzale.
- Allo stesso modo, uno studio su operatori sanitari italiani ha mostrato che **social norms, default e messaggi sui benefici della vaccinazione possono aumentare l'intenzione vaccinale**, con effetti variabili in base al profilo professionale.



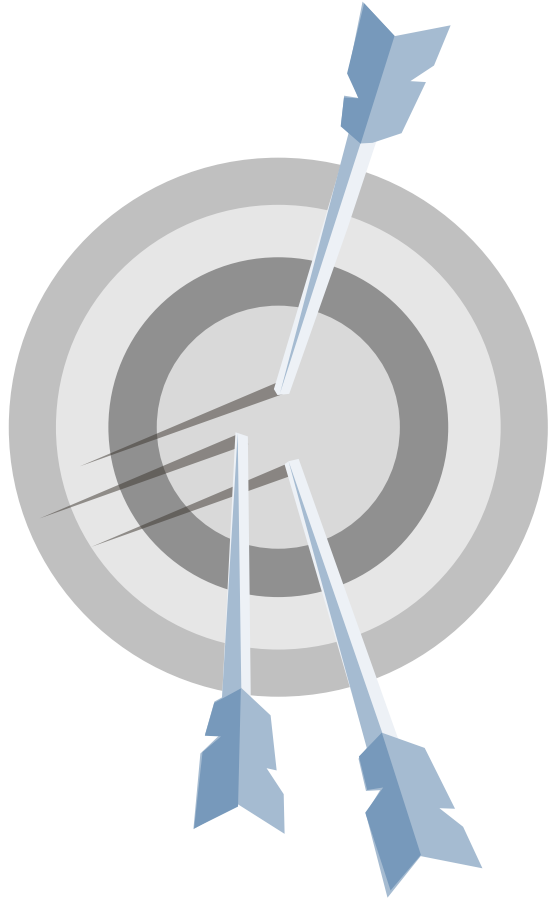
THE LANCET

Electronic nudges to increase influenza vaccination uptake in Denmark: a nationwide, pragmatic, registry-based, randomised implementation trial

Niklas Dyrby Johansen, MD ^{a,c} · Muthiah Vaduganathan, MD ^{e,f} · Ankeet S Bhatt, MD ^{e,f,g} · Simin Gharib Lee, MD ^{e,f} · Daniel Modin, MD ^{a,c} · Brian L Claggett, PhD ^e · et al. [Show more](#)



STUDIO INFLUENCE: INCREASING FLU VACCINATION THROUGH EVIDENCE- BASED NUDGES



• Tra le **iniziative promosse da Regione Lombardia** per sostenere l'adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale 2026-2027 si inserisce la **sperimentazione INFLUENCE**.

- Lo studio mira a **valutare l'efficacia di diversi interventi di comunicazione via e-mail, basati su nudge comportamentali**, nel favorire l'adesione del personale alla campagna vaccinale.
- **L'iniziativa prende avvio contestualmente alla campagna vaccinale 2026-2027** e ha suscitato un significativo interesse da parte delle aziende sanitarie partecipanti sul territorio lombardo.

- ✓ Promosso da Regione Lombardia
- ✓ Coinvolgimento di **12 ASST, 2 ATS e 3 aziende private**
- ✓ **Supporto metodologico e operativo dell'Università Bocconi**
- ✓ Coordinato da **Humanitas (PI clinico)**

Emergency Department Visits by Women with Evidence of Violence – Lombardy Region

anno	dati EUOL Regione Lombardia			
	numero accessi totali per violenza (F)	numero di accessi (M + F)	incidenza per 10.000 accessi	incidenza per 10.000 residenti (M+F)
2017	4.330	3.410.433	12,7	4,3
2018	4.647	3.561.058	13,0	4,7
2019	4.845	3.587.525	13,5	4,8
2020	3.592	2.418.979	14,8	3,6
2021	4.261	2.909.805	14,6	4,3
2022	4.970	3.359.954	14,8	5,0
2023	6.246	3.469.528	18,0	6,3
2024	7.246	3.733.194	19,4	7,2
2025 sei mesi (*)	3.123	1.831.385	16,9	6,2

(*) fonte 6/SAN



Gli obiettivi di Intrecci

1

Cambiamento culturale

Sensibilizzare e informare sulle matrici culturali della violenza di genere e assistita, costruendo una cultura del rispetto e della valorizzazione delle differenze.

2

Reti antiviolenza

Consolidare il lavoro delle reti antiviolenza territoriali, rispondendo ai bisogni formativi degli operatori istituzionali e del terzo settore.

3

Competenze operative

Incrementare conoscenze e competenze su buone prassi per l'accoglienza e la protezione di donne e minori vittime di violenza, con interventi tempestivi ed integrati.

La partecipazione dei Centri Vaccinali

83

partecipanti
alle 3 edizioni estive

Corso dedicato agli operatori dei Centri Vaccinali

Lo scopo del percorso

Formatori tra pari nel mondo delle vaccinazioni

I professionisti formati non restano destinatari passivi: assumono il ruolo di **formatori tra colleghi** all'interno del proprio ambito professionale, diffondendo competenze e buone prassi per il riconoscimento e la gestione dei casi di violenza direttamente nei centri vaccinali.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 6386

SEDUTA DEL 29/06/2026

Oggetto

APPROVAZIONE, IN ATTUAZIONE DELLA DGR XII/5097 DEL 6.10.2025, DELL' ACCORDO QUADRO STRATEGICO PER LA COOPERAZIONE ISTITUZIONALE, SCIENTIFICA E OPERATIVA IN MATERIA DI MALATTIE INFETTIVE, PREPAREDNESS PANDEMICA, RICERCA BIOMEDICA E SALUTE PUBBLICA TRA REGIONE LOMBARDIA, AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE FATEBENEFRADELLI SACCO, FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA E FONDAZIONE BIOTECNOPOLO DI SIENA

c) **sviluppo, validazione e sperimentazione di vaccini**, incluse attività di ricerca preclinica e clinica, sperimentazioni sul territorio, studi di efficacia e sicurezza, valutazione dell'idoneità regolatoria, nonché supporto ai processi di autorizzazione, implementazione e monitoraggio post-marketing;

Grazie dell'attenzione

Catia Borriello

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



VaccinAzione

Risultati del percorso 2026

Catia Rosanna Borriello

Direttore Dipartimento Funzionale Interaziendale di Prevenzione Città di Milano

Direttore SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive - Centro Regionale Vaccinazioni

ASST Fatebenefratelli Sacco

Il percorso della presentazione

1

Il progetto VaccinAzione

Gruppo di lavoro, quattro anni di percorso e le azioni 2026

2

Associazioni di pazienti

Cosa pensano dei vaccini 192 pazienti con cronicità o malattie rare

3

Best practice regionali

I modelli organizzativi di Veneto, Marche e Sicilia

4

Survey regionale 2026

L'offerta vaccinale per i fragili nelle strutture lombarde e un esempio virtuoso in nefrologia

5

Società scientifiche

Perché intervenire, barriere e strategie per il paziente fragile

Un percorso partito da lontano...

Quattro anni di lavoro condiviso per la salute dei pazienti fragili



Azioni 2026

Cinque linee di lavoro per la vaccinazione del paziente fragile



01

AZIONE 1 DI 5

Associazioni di pazienti

Cosa ne pensano di vaccini e vaccinazioni le persone che vivono con cronicità o malattie rare? Una ricerca per migliorare la comunicazione

1 Associazioni di pazienti

2 Best practice regionali

3 Survey regionale 2026

4 Società scientifiche

5 Premio VaccinAzione

Obiettivi e metodo

OBIETTIVO Migliorare gli strumenti di comunicazione delle associazioni di pazienti

SOTTO-OBIETTIVI

1

Mappare consapevolezza e posizioni
dei pazienti sulla vaccinazione e relative barriere

2

Valorizzare ciò che funziona
raccolgendo esperienze e modelli operativi già efficaci

3

Rilevare il fabbisogno formativo
delle associazioni di pazienti e caregiver

3 FASI COMPLEMENTARI

FASE 1

Survey rivolta ai pazienti
Indagine quantitativa

FASE 2

Focus group e survey con le associazioni lombarde di pazienti e caregiver
Approfondimento qualitativo

FASE 3

Raccolta di best practice esistenti
Sintesi operativa

Survey: chi ha risposto

192

pazienti lombardi con patologia
cronica o rara

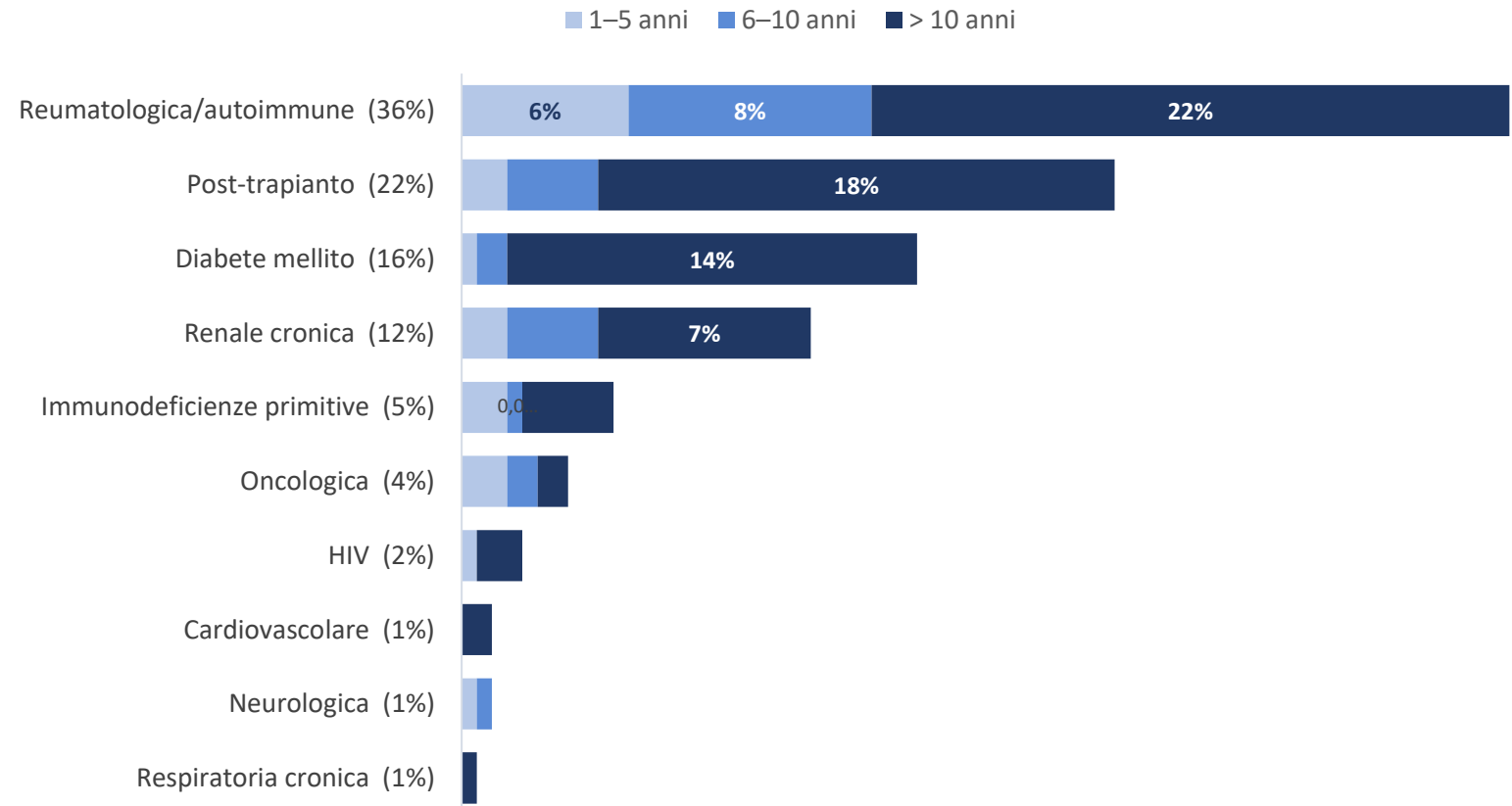
68%

convive con la propria patologia da
oltre 10 anni

Survey: aprile 2026

*Dato qualitativo, non rappresentativo
statisticamente — ma coerente e utile*

Distribuzione per patologia e durata di malattia % sul totale dei rispondenti



Atteggiamento e comportamento: il dato positivo

92%

favorevole o molto favorevole alla
vaccinazione

80%

si è vaccinato nell'ultimo anno

IL MESSAGGIO

**La fiducia passa dalla
relazione clinica diretta, non
dall'autorità in sé.**

Livello di fiducia scala 1–5

Specialista di riferimento



4,3

Autorità sanitarie



3,5

Le crepe: conoscenza disomogenea e barriere

Conoscenza dei vaccini

% di pazienti che ne ha sentito parlare

Antinfluenzale



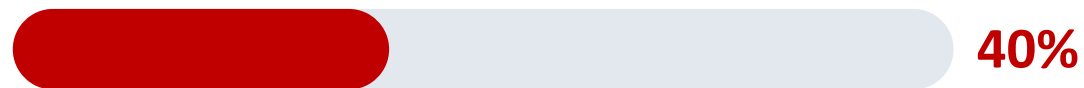
COVID-19



Herpes zoster



Anti-RSV



L'anti-RSV è quasi sconosciuto

1 su 3

ha conoscenza parziale o assente dei vaccini raccomandati per la propria patologia

29%

d'accordo con il principale timore

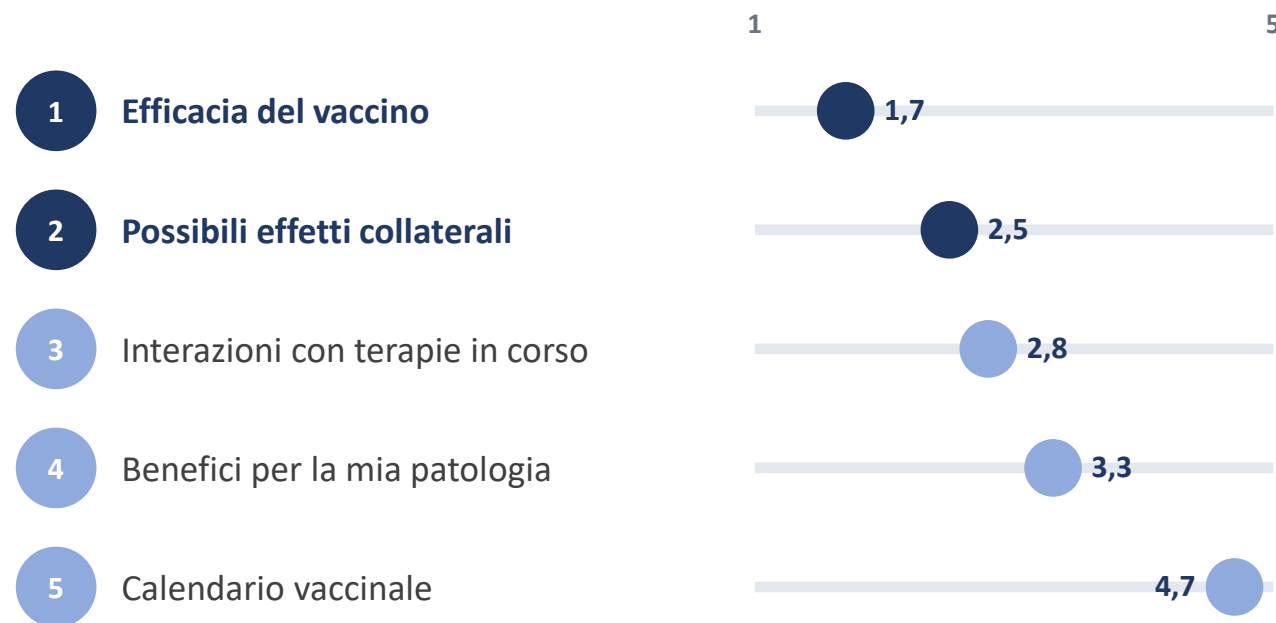
«I vaccini indeboliscono il sistema immunitario»

Non l'evento avverso, ma l'idea di indebolire un sistema immunitario già fragile

Cosa chiedono i pazienti: contenuti e accesso

Cosa vogliono sapere

Punteggio medio di priorità (1 = massima priorità, 5 = minima)



Prima la rassicurazione clinica, poi l'organizzazione

CANALE PREFERITO

41%

colloquio diretto con lo specialista

26%

gradisce la prenotazione online

LUOGO PREFERITO

Vaccinazione integrata nella visita specialistica già programmata

senza accessi separati

GRUPPO DI LAVORO

- ADPMI - Associazione Diabetici della Provincia di Milano Onlus e Coordinamento Lombardia Associazioni Diabetici
- AIP – ODV Associazione Immunodeficienze Primitive
- AIPaSiM - Associazione Italiana Pazienti con sindrome mielodisplastica
- A.L.I.Ce Onlus Lombardia - Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale
- ALOMAR ODV - Associazione Lombarda Malati Reumatici
- ANED - Associazione Nazionale Emodializzati
- COPEV “Beatrice Vitiello”- Associazione Italiana per la prevenzione e la cura dell’Epatite Virale ODV - ETS
- Favo Lombardia - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
- LILT Lombardia e LILT Milano Monza Brianza - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Coordinamento e analisi: Fondazione The Bridge



AZIONE 2 DI 5

Raccolta di best practice regionali

Modelli organizzativi vaccinali in Veneto, Marche e Sicilia

1 Associazioni di pazienti

2 Best practice regionali

3 Survey regionale 2026

4 Società scientifiche

5 Premio VaccinAzione

Best practice regionali: i tre modelli nel dettaglio

VENETO

Ambulatori dedicati e Assistente Sanitario

Governance e sinergia

- Regione: modelli e standard; ULSS: operatività
- Igienista (calendari, timing) e clinico (stato di salute) lavorano insieme

Ambulatori per soggetti a rischio

- Alta complessità (oncologici, trapiantati): igienista
- Bassa complessità (diabete, cardiopatie): Assistente Sanitario con protocolli

Integrazione ospedale-territorio

- Modello Ospivax a Verona e Vicenza
- Indicatore DG: antinfluenzale ai ricoverati prima della dimissione (1 ott–31 dic)

Formazione

- AS autonomo su triage e somministrazione a bassa complessità
- ~600 infermieri e AS formati

MARCHE

«Appendici per patologia» e Carta di Loreto

SISP e Hospivax

- Dipartimento di Prevenzione perno di tutte le attività vaccinali
- Hospivax di Urbino: vaccinazione al letto del paziente

«Appendici per patologia»

- Calendari standardizzati in DGR (diabetici, nefropatici) consegnati dallo specialista
- Accordi con Nefrologia, Oncologia e Diabetologia

Carta di Loreto (HPV)

- Advocacy con 7 attori e 34 azioni
- Recall dopo appuntamento mancato, bilanci di salute a 12 anni

Logistica e sistemi informativi

- Modello 90/10: 90% delle dosi via SISP, 10% via farmacie
- Registrazione MMG vincolante per la retribuzione; allineamento AVN e FSE

SICILIA

L'esperienza dell'AOU Policlinico di Palermo

Rete Ospivax

- Offerta a operatori, pazienti e caregiver, con tutti i vaccini del piano
- Approvvigionamento tramite il Dipartimento di Prevenzione ASP

Offerta attiva e stabile

- Oncoematologia: tutti i ricoverati (linfomi, leucemie, trapianti di midollo)

Vaccinazione in gravidanza

- Nei corsi preparto, con ASP e ospedali di Palermo
- Da esperienza spot a un corso al mese; adesione 30–70% dell'atteso

Aspetti organizzativi

- Operatori volontari, senza oneri per l'Azienda
- Registrazione in anagrafe vaccinale in tempo reale

03

AZIONE 3 DI 5

Survey regionale 2026

L'offerta vaccinale dedicata ai pazienti fragili nelle strutture di ricovero e cura di Regione Lombardia: i risultati

1 Associazioni di pazienti

2 Best practice regionali

3 Survey regionale 2026

4 Società scientifiche

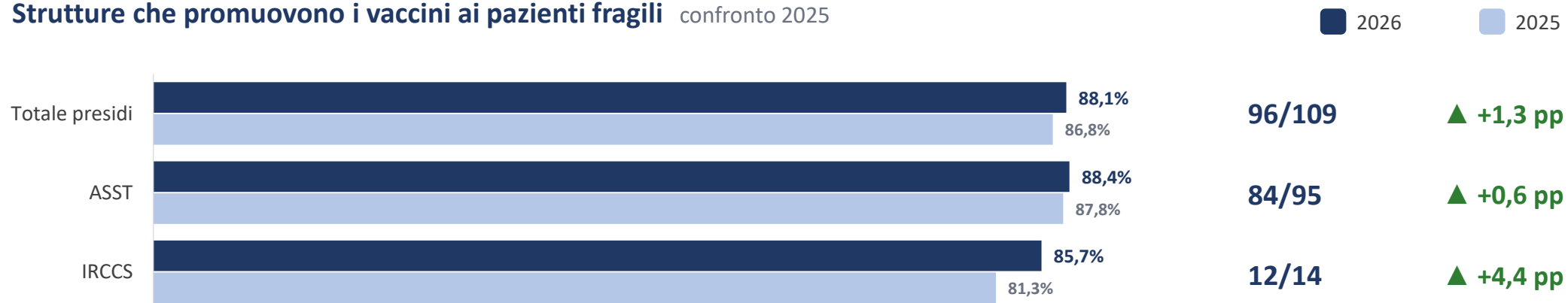
5 Premio VaccinAzione

L'offerta nelle strutture

Survey regionale 2026 · quarta edizione



Strutture che promuovono i vaccini ai pazienti fragili confronto 2025



Counselling e somministrazione

% di presidi, 2026 vs 2025

■ 2026 ■ 2025

Dove si fa counselling

In reparto, durante il ricovero



Nella struttura ospedaliera



Sul territorio (centri vaccinali, CdC, consultori)



Dove si somministra

In reparto, durante il ricovero



Nella struttura ospedaliera



Sul territorio (centri vaccinali, CdC, consultori)



Chi se ne occupa

medico specialista / operatore sanitario...

87,5% ...della prevenzione



43,8% ...affidente al reparto ospedaliero di ricovero



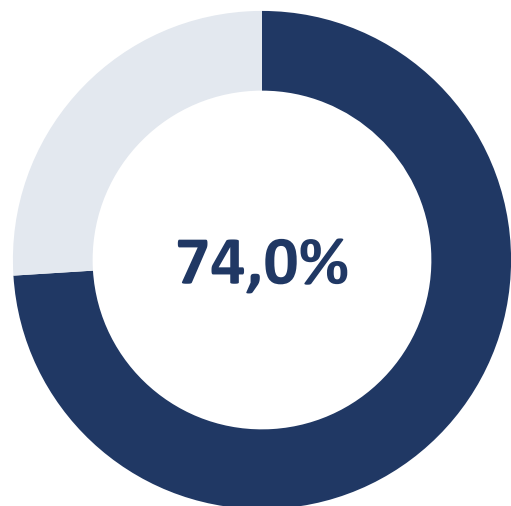
33,3% ...affidente alla branca specialistica, in regime di ricovero



Ricovero e visita specialistica

Presidi che offrono la vaccinazione al paziente fragile

Durante il ricovero



NON LA OFFRE

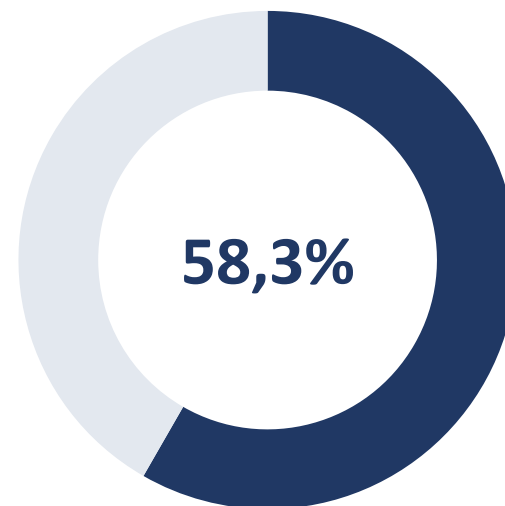
26,0%

NEL 2025 LA OFFRIVA

82,8%

▼ -8,8 pp

Durante la visita specialistica



NON LA OFFRE

41,7%

NEL 2025 LA OFFRIVA

72,7%

▼ -14,4 pp

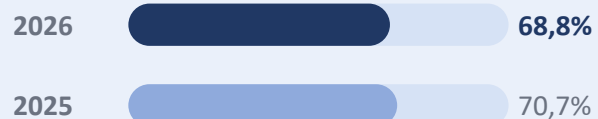
Offerta in calo rispetto al 2025 in entrambi i setting, più marcato nella visita specialistica (-14,4 punti)

Offerta per tipologia di paziente

% di presidi con offerta vaccinale dedicata, 2026 vs 2025

1 Paziente diabetico

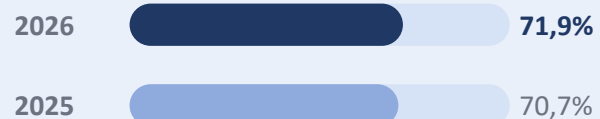
68,8%



▼ -1,9 pp

2 Paziente dializzato

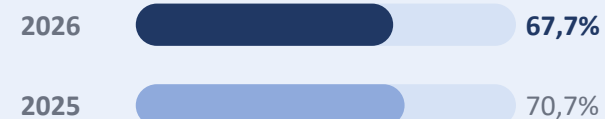
71,9%



▲ +1,2 pp

3 Donna in gravidanza

67,7%



▼ -3,0 pp

Offerta stabile, attorno al 70%: circa 3 presidi su 10 non hanno ancora un'offerta dedicata

Un esempio virtuoso: nefrologia e dialisi



MALATTIA RENALE CRONICA E VACCINAZIONI



Se sei una persona con malattia renale cronica, in dialisi o trapiantata di rene, vaccinarsi è uno dei modi più efficaci per proteggere la tua salute. Questo opuscolo spiega, in modo semplice, perché i vaccini sono particolarmente importanti per te e quali sono quelli consigliati.

A cura di:
Maurizio Gallieni, Rony Gingis, Gianmarco Sabiu, Sudwaric Sharma, Catia Borriello.

UO Nefrologia-Dialisi, Dipartimento Funzionale Interaziendale di Prevenzione Città di Milano, SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive - Centro Regionale Vaccinazioni, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università di Milano.

L'OPUSCOLO «MALATTIA RENALE CRONICA E VACCINAZIONI» realizzato insieme da

Nefrologia

UO Nefrologia-Dialisi

Prevenzione

Centro Regionale Vaccinazioni, ASST
FBF Sacco

Pazienti

ANED – Associazione Nazionale
Emodializzati

Le 5 vaccinazioni raccomandate

Herpes Zoster

Influenza

Covid-19

Pneumococco

Epatite B

Meglio vaccinarsi presto: prima della dialisi o del trapianto

×10

rischio di Herpes Zoster nei
dializzati

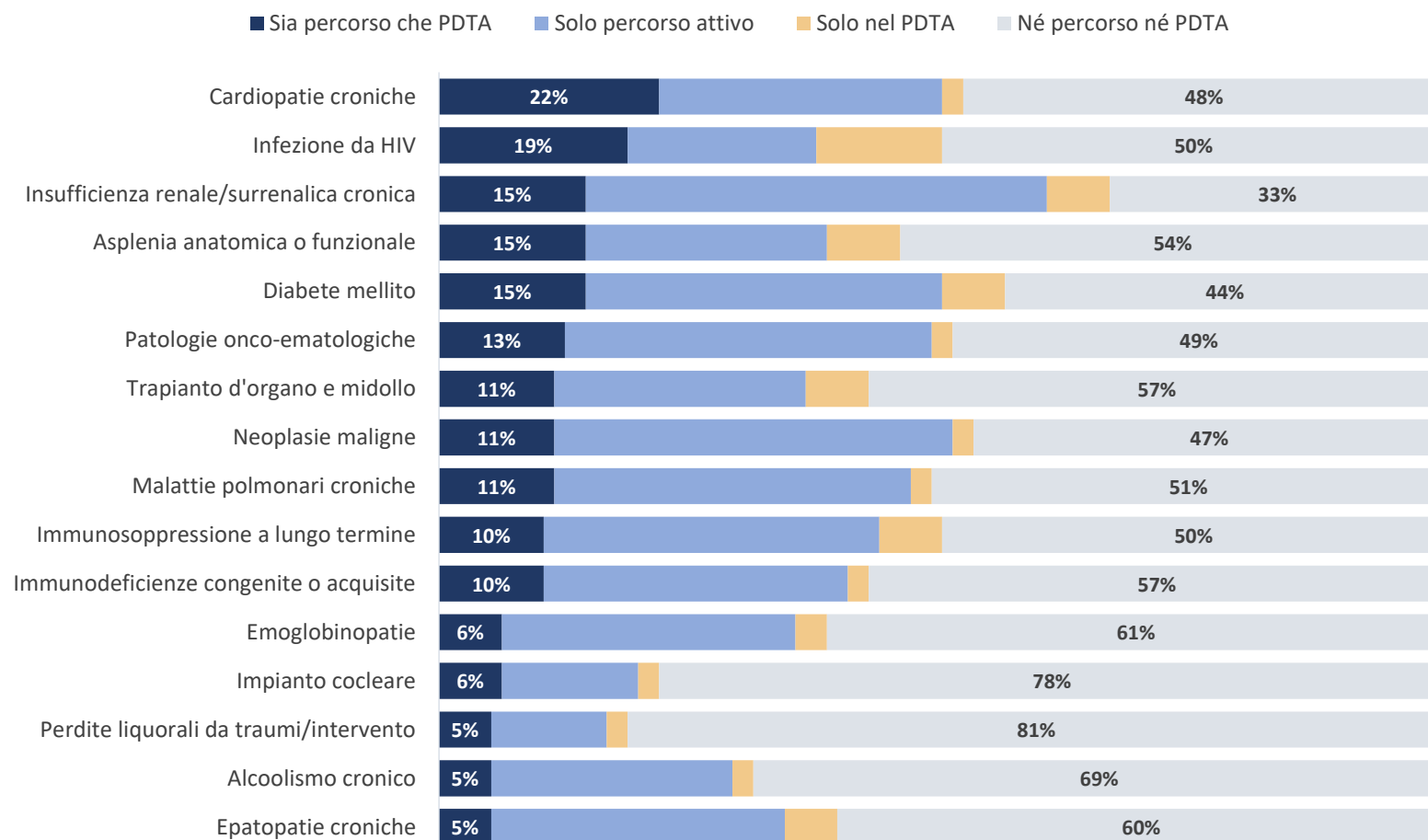
< 4%

dializzati con epatite B
cronica, grazie alle
campagne vaccinali

PERCHÉ È UN ESEMPIO VIRTUOSO

- **Parla con la voce del nefrologo**, lo specialista di cui i pazienti si fidano di più (4,3/5)
- **Risponde alle domande prioritarie**: efficacia e sicurezza per la propria patologia
- **Coinvolge l'associazione dei pazienti** e porta la vaccinazione dentro il percorso di cura

Percorso attivo e vaccinazione in PDTA per patologia



22%

Allineamento massimo tra percorso e PDTA

cardiopatie croniche

11 su 16

patologie in cui almeno metà dei presidi non ha né percorso né PDTA

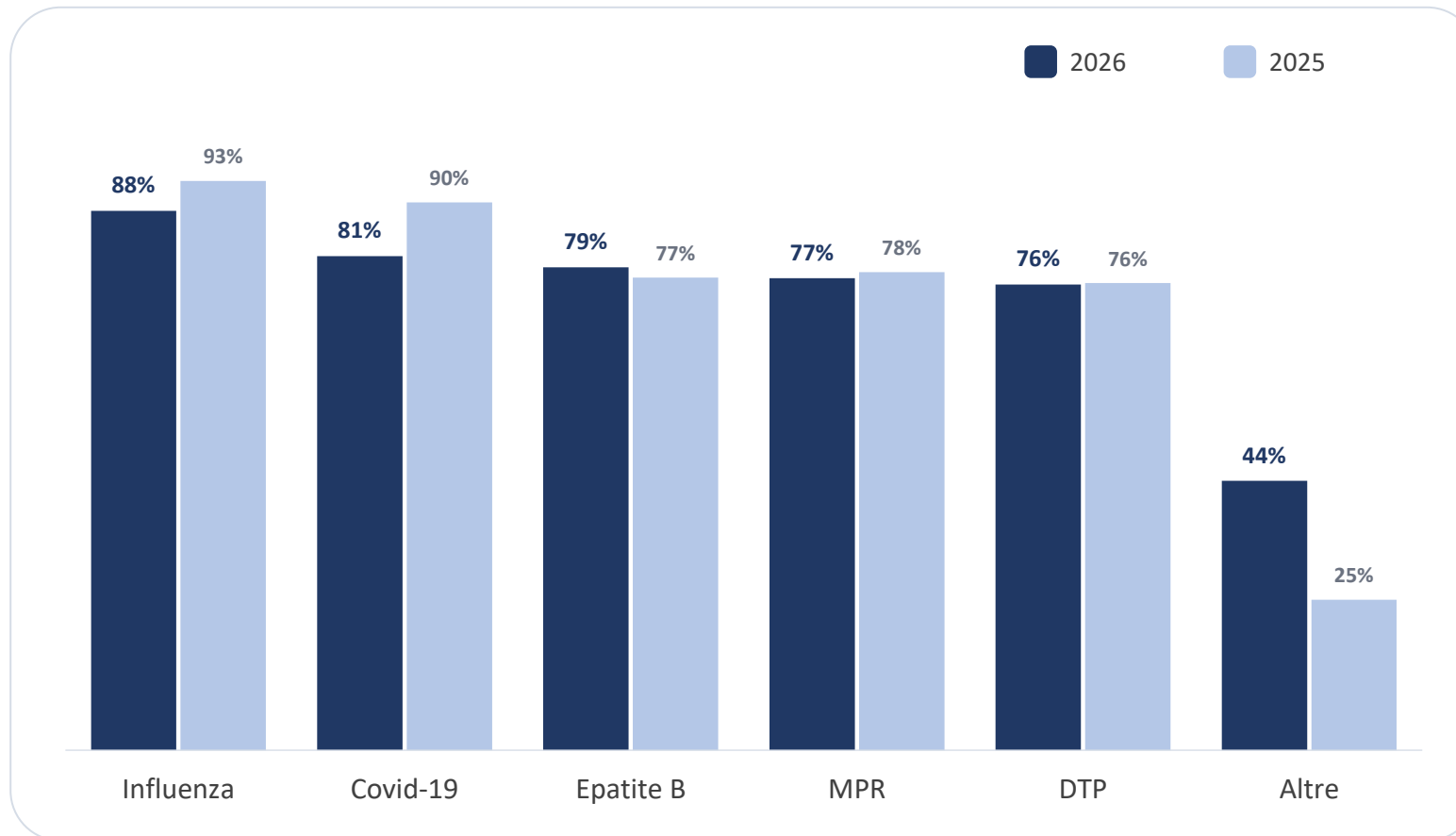
46%

Gap più ampio: percorso attivo ma non inserito nel PDTA

insufficienza renale/surrenalica cronica

Offerta per gli operatori

% di presidi che offrono la vaccinazione agli operatori sanitari



+19,4 pp

Altre vaccinazioni

dal 24,6% del 2025 al 44,0% del 2026

IN CALO

Covid-19 -8,8 pp

Influenza -4,9 pp

Stabili MPR, DTP ed epatite B (± 2 pp)

04

AZIONE 4 DI 5

Società scientifiche

Il documento inter-societario*: perché intervenire, quali barriere, quali strategie per la vaccinazione del paziente fragile

1 Associazioni di pazienti

2 Best practice regionali

3 Survey regionale 2026

4 Società scientifiche

5 Premio VaccinAzione

*Il documento rimarrà in fase di consultazione, sul sito di Fondazione The Bridge, fino al 31 ottobre.

Vaccinazioni nei soggetti fragili: perché intervenire?

1 MAGGIORE VULNERABILITÀ

- Aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive
- Più complicanze: morbidità, mortalità, ospedalizzazione, con perdita di autonomia e declino funzionale
- Maggiore ricorso agli antibiotici, che amplifica l'antimicrobico-resistenza

2 IDENTIKIT DEL FRAGILE

- Età avanzata, associata a immunosenescenza
- Patologie croniche e comorbidità
- Immunocompromissione e trattamenti immunosoppressivi

3 COPERTURE SUBOTTIMALI

Coperture non sufficienti per le principali malattie prevenibili:

Influenza

Pneumococco

Covid-19

Herpes Zoster

RSV

CAMBIO DI PARADIGMA

DA approccio prevalentemente anagrafico



A approccio basato sul rischio clinico

«La vaccinazione deve diventare parte integrante del percorso assistenziale del paziente fragile»

Barriere alle coperture vaccinali

1 IDENTIFICAZIONE

- **Valutazione del rischio:** difficoltà nell'individuare i soggetti per profilo clinico
- **Criteri tradizionali:** modelli organizzativi ancora ancorati a età e coorti

2 ESITAZIONE E RACCOMANDAZIONE

- **Percezione:** valutazione non corretta di rischio, sicurezza ed efficacia
- **Prescrizione:** raccomandazione del professionista non sempre sistematica e coerente

3 FRAMMENTAZIONE DEL PERCORSO

- **Silos assistenziali:** disconnessione tra MMG, specialista, ospedale e servizi
- **Passaggi complessi:** ruoli non definiti e troppi passaggi tra indicazione e atto vaccinale

4 DATI E GOVERNANCE

- **Mancata integrazione:** flussi informativi clinici e registri vaccinali isolati
- **Ostacoli normativi:** complessità nella stratificazione e conciliazione con la privacy

«Il paziente fragile attraversa molti setting, ma il percorso vaccinale non sempre li collega»

Strategie per ottimizzare la vaccinazione nel paziente fragile

1 PROSSIMITÀ	2 PROATTIVITÀ	3 INTEGRAZIONE	4 CONSAPEVOLEZZA
MMG & Farmacie	Medicina di iniziativa	Inserimento nei PDTA	Formazione clinica
Ospedali & Ambulatori	Stratificazione del rischio	Percorsi cronicità	Counselling mirato
RSA & Domicilio	Chiamata attiva	Rete MMG-Specialisti	Messaggi coerenti
Destagionalizzazione	Governance dei dati	Ospedale-Territorio	Empowerment del paziente
Co-somministrazione	Piattaforma ARVAX	Tracciabilità semplice	Terzo Settore

OBIETTIVO Trasformare ogni contatto del paziente fragile con il sistema sanitario in un'opportunità di prevenzione vaccinale

Grazie dell'attenzione

**IL REPORT CONTENENTE I RISULTATI DEL
PERCORSO 2026 È SCARICABILE ONLINE
INQUADRANDO IL QR CODE**



VaccinAzione: un'opportunità di salute per i pazienti fragili

Milano, 1 Ottobre 2026

**Eva
Massari**

Rapporti Istituzionali e Relazioni Esterne
Fondazione The Bridge

**Paola
Marchini**

Agenzia di comunicazione Fuorisede

PAUSA



**CI RIVEDIAMO TRA 15 MINUTI...
PUNTUALI PER LE PREMIAZIONI!**

Ricreazione

CONDUCE LA PREMIAZIONE

**Eva
Massari**

Rapporti Istituzionali e Relazioni Esterne
Fondazione The Bridge



Lancio campagna di comunicazione 2027/2028

Eva Massari,

Istituzionali e Relazioni Esterne – Fondazione The Bridge

Paola Marchini,

Agenzia di comunicazione Fuorisede



2024/2026: comunicazione.

CARTELLONISTICA

Ideata e avviata l'attività comunicativa della campagna di sensibilizzazione regionale

#DIRITTOALVACCINO

2025: grazie alla collaborazione con Federfarma Lombardia → 3000 farmacie raggiunte
2024-2026: circa 7000 stampe per 403 enti



Campagna 2027/2028: un percorso condiviso.

COSA

- **Ideazione e realizzazione visual proposals** a cura di Fuorisede.
Due campagne:
 - campagna destinata agli **operatori sanitari**, cartacea e social
 - campagna destinata alle **persone fragili**, social

COME

- **Call to action per la nuova campagna operatori** rivolta a tutti i soggetti* coinvolti nel progetto #VaccinAzione
- Invio materiale via mail con **richiesta di voto** ed espressione commenti (estate 2026)
- **Elaborazione risultati**

3000 enti/soggetti che hanno ricevuto l'invio
237 i rispondenti

QUANDO

OGGI!

*ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI E CAREGIVER, ATS, ASST, IRCCS, OSPEDALI, DISTRETTI, CASE DI COMUNITÀ, RSPP, DAPSS, CONSULTORI, AMBULATORI VACCINALI, MMG, SOCIETÀ SCIENTIFICHE, RSA, FARMACIE, STRUTTURE DI RIABILITAZIONE...

Azione in collaborazione con Regione Lombardia

Danilo Cereda, Dirigente Unità Organizzativa Prevenzione

Giuseppina Valenti, Dirigente Unità Organizzativa Organizzazione offerta e Progetti trasversali

Campagna operatori (cartacea e social).

Le proposte per la call to action.

Fondazione **theBRIDGE**^{ON}
SCIENZA
NEL CURA
E SOCIETÀ

in collaborazione con
Regione Lombardia



*proteggere
i più fragili*

*rende
tutti più forti*

VACCINAZIONE GRATUITA. IL GRANDE ALLEATO PER CHI CURA E PER CHI È CURATO.

Il vaccino per le persone fragili, cioè con patologie croniche o un sistema immunitario debole e per gli over 65, può evitare le malattie potenzialmente pericolose per loro e il ricorso alle cure ospedaliere. Il vaccino può essere un grande sollievo: per la salute dei fragili e per quella del nostro sistema sanitario.



Campagna realizzata con il coinvolgimento di: ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INVERIGO, ATS DI MILANO, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

Promossa da:



Fondazione **theBRIDGE**^{ON}
SCIENZA
NEL CURA
E SOCIETÀ

in collaborazione con
Regione Lombardia



*proteggere
i più fragili*

*rende
tutti più forti*

VACCINAZIONE GRATUITA. IL GRANDE ALLEATO PER CHI CURA E PER CHI È CURATO.

Il vaccino per le persone fragili, cioè con patologie croniche o un sistema immunitario debole e per gli over 65, può evitare le malattie potenzialmente pericolose per loro e il ricorso alle cure ospedaliere. Il vaccino può essere un grande sollievo: per la salute dei fragili e per quella del nostro sistema sanitario.



Campagna realizzata con il coinvolgimento di: ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INVERIGO, ATS DI MILANO, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

Promossa da:



Fondazione **theBRIDGE**^{ON}
SCIENZA
NEL CURA
E SOCIETÀ

in collaborazione con
Regione Lombardia



*proteggere
i più fragili*

*rende
tutti più forti*

VACCINAZIONE GRATUITA. IL GRANDE ALLEATO PER CHI CURA E PER CHI È CURATO.

Il vaccino per le persone fragili, cioè con patologie croniche o un sistema immunitario debole e per gli over 65, può evitare le malattie potenzialmente pericolose per loro e il ricorso alle cure ospedaliere. Il vaccino può essere un grande sollievo: per la salute dei fragili e per quella del nostro sistema sanitario.



Campagna realizzata con il coinvolgimento di: ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INVERIGO, ATS DI MILANO, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

Promossa da:



Fondazione
theBRIDGE^{ITS}
SCIENZA
PER SALUTE E SOCIETÀ

In collaborazione con
Regione Lombardia

*proteggere
i più fragili*

**rende
tutti più forti**

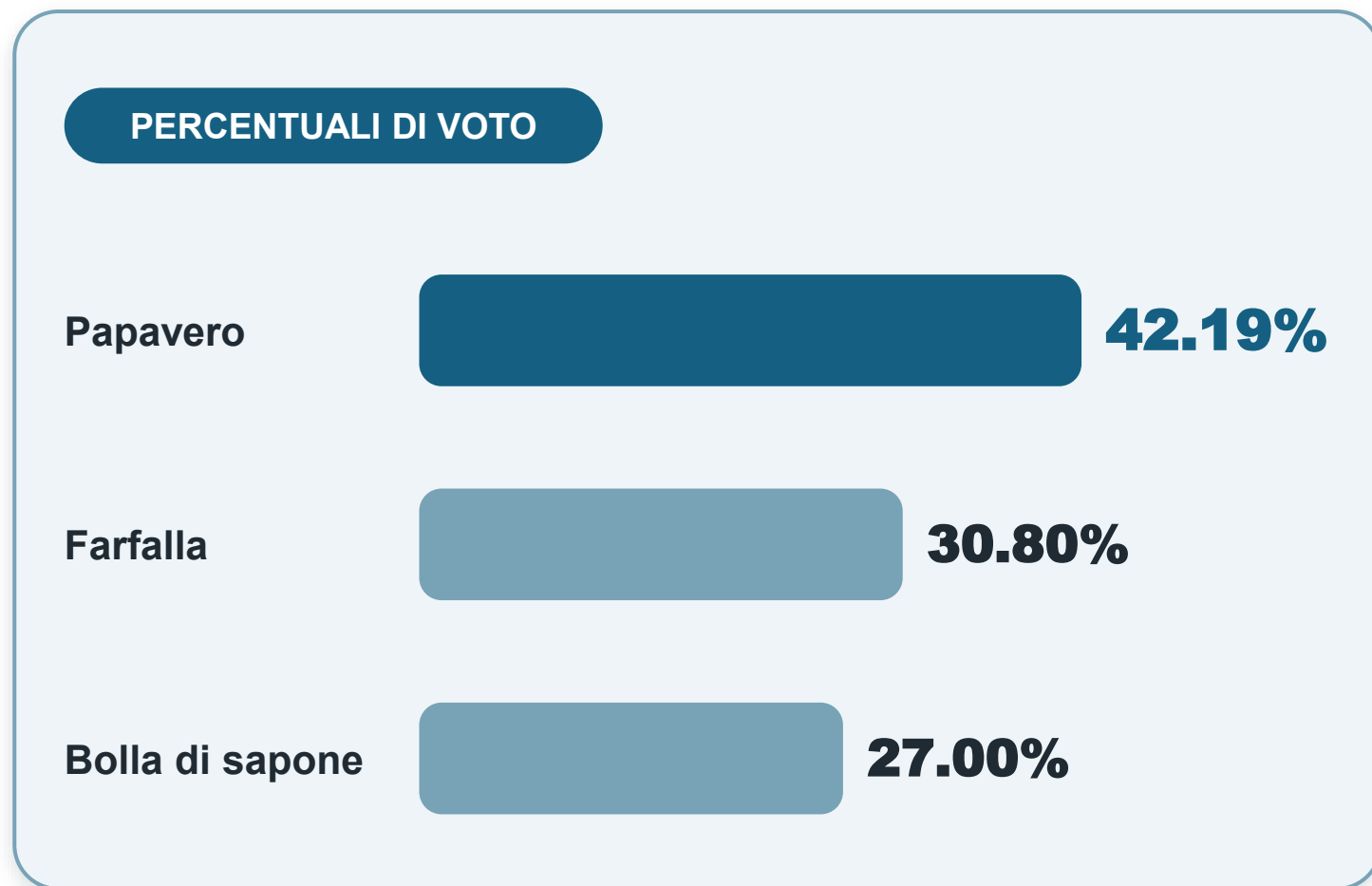
VACCINAZIONE GRATUITA. IL GRANDE ALLEATO PER CHI CURA E PER CHI È CURATO.

Il vaccino per le persone fragili, cioè con patologie croniche o un sistema immunitario debole e per gli over 65, può evitare le malattie potenzialmente pericolose per loro e il ricorso alle cure ospedaliere. Il vaccino può essere un grande sollievo: per la salute dei fragili e per quella del nostro sistema sanitario.

Campagne realizzate con il coinvolgimento di: ATS DI BERGAMO, ATS DI BRESCIA, ATS DELLA BRIANZA, ATS DELL'INVERIGO, ATS DI MILANO, ATS DELLA MONTAGNA, ATS DI PAVIA, ATS DELLA VAL PADANA

Promosse da:

Conseguenti iniziative con il coinvolgimento di: AIFA, ANP, ARPA, ASL, AUSL, CCN, CROCE ROSSA ITALIANA, F.I.R.C., GEMELLI, HCL, IRI, L&L, MINISTERO DELLA SANITÀ, MIUR, NIS, OMS, REGIONE LOMBARDIA, UNICEF, UNIVERSITÀ DEL SAPORE, VITA-SALUTE



Campagna persone fragili (social): due fasi.

Prima fase: ottobre – dicembre 2027



Campagna persone fragili (social): due fasi. Prima fase: ottobre – dicembre 2027



Nulla.

Come per esempio giocare con i nipoti tutto il pomeriggio.
Perché grazie al vaccino puoi tenere lontane malattie pericolose per la salute. E poi per le persone fragili o con un sistema immunitario debole e per gli over 65, il vaccino è gratuito. Un modo semplice ed efficace per non perdersi nulla di ciò che conta nella vita.

CHIEDI DI PIÙ AL TUO MEDICO.

Nulla.

Come un pomeriggio al cinema, per esempio.
Perché grazie al vaccino puoi tenere lontane malattie pericolose per la salute. E poi per le persone fragili o con un sistema immunitario debole e per gli over 65, il vaccino è gratuito. Un modo semplice ed efficace per non perdersi nulla di ciò che conta nella vita.

CHIEDI DI PIÙ AL TUO MEDICO.

Nulla.

Come prendere un te' con le amiche, per esempio.
Perché grazie al vaccino puoi tenere lontane malattie pericolose per la salute. E poi per le persone fragili o con un sistema immunitario debole e per gli over 65, il vaccino è gratuito. Un modo semplice ed efficace per non perdersi nulla di ciò che conta nella vita.

CHIEDI DI PIÙ AL TUO MEDICO.

Campagna persone fragili (social): due fasi.

Seconda fase: gennaio – marzo 2028



Campagna persone fragili (social): due fasi. Seconda fase: gennaio – marzo 2028



Nulla.

Perché ho scelto di vaccinarmi e quindi posso tenere lontane malattie pericolose per la mia salute. E poi per le persone fragili o con un sistema immunitario debole e per gli over 65, il vaccino è gratuito.

Un modo semplice ed efficace per non perdersi nulla di ciò che conta nella vita.

SEI ANCORA IN TEMPO PER CHIEDERE AL TUO MEDICO.

Grazie per la vostra attenzione

MENZIONI DI MERITO:

Vaccinazione ANTINFLUENZALE agli OVER 65

- ATS che vaccina di più: ATS Brianza
- ASST che vaccina di più: ASST Brianza
- Distretto che vaccina di più: Distretto di Monza
- Medico di Medicina Generale che vaccina di più:
Sala Jacopo del Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Brianza
- Farmacia che vaccina di più:
FDC San Cristoforo SAS

Vaccinazione ANTINFLUENZALE ai bambini 2-6 anni

- ATS che vaccina di più: ATS Brianza
- ASST che vaccina di più: ASST Città Milano
- Distretto che vaccina di più: Distretto Milano - Municipio 8
- Pediatra di Libera Scelta che vaccina di più:
Maria Paola Gallia del Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano

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 Crema

Vaccinazione PNEUMOCOCCO

- ASST che vaccina più pazienti diabetici: ASST Crema
- ASST che vaccina più persone con HIV: Fondazione IRCCS San Gerardo Dei Tintori Di Monza
- Farmacia che vaccina di più gli OVER 65:
FDC F. De Michelis Di Contenti E C SAS

Vaccinazione HERPES ZOSTER ai pazienti oncologici

- ASST che vaccina di più: ASST Valcamonica

Vaccinazione COVID-19 agli OVER 60

- ATS che vaccina di più: ATS Città Metropolitana di Milano

Vaccinazione HPV ai ragazzi - 25 anni

- ASST che vaccina di più: ASST Crema

Vaccinazioni nelle RSA

- RSA che vaccina di più per HERPES – ZOSTER:
Fondazione O.P. G. Vezzoli (ATS Val Padana)

Vaccinazioni DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE alle donne in gravidanza

- ASST Sette Laghi

Vaccinazioni per popolazione Hard To Reach

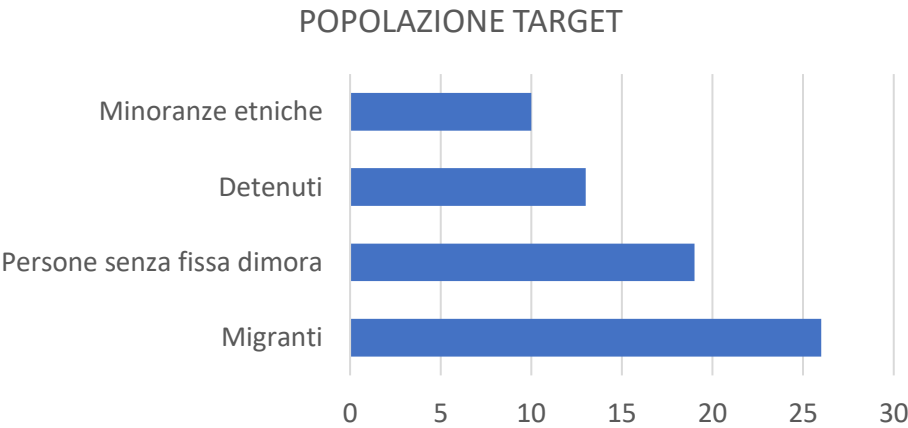
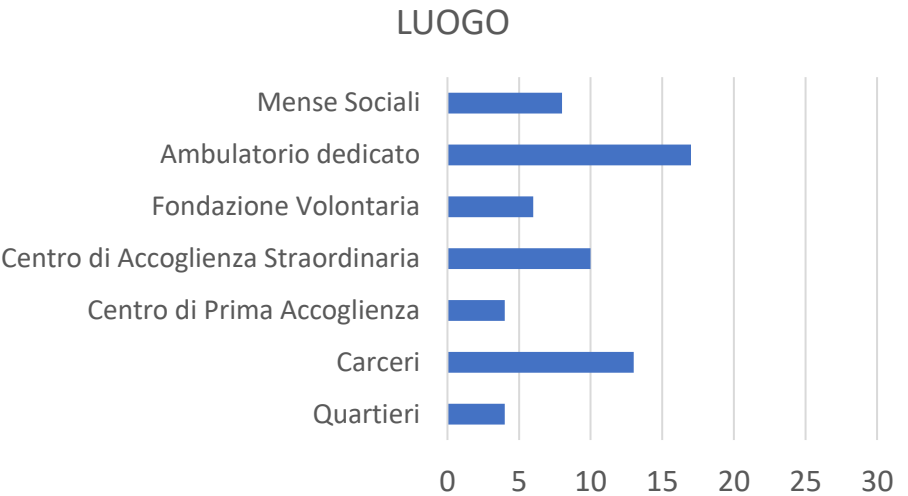
Riferimento: Protocollo G1.2026.0037742 del 14/09/2026 - dati provvisori

48

progetti

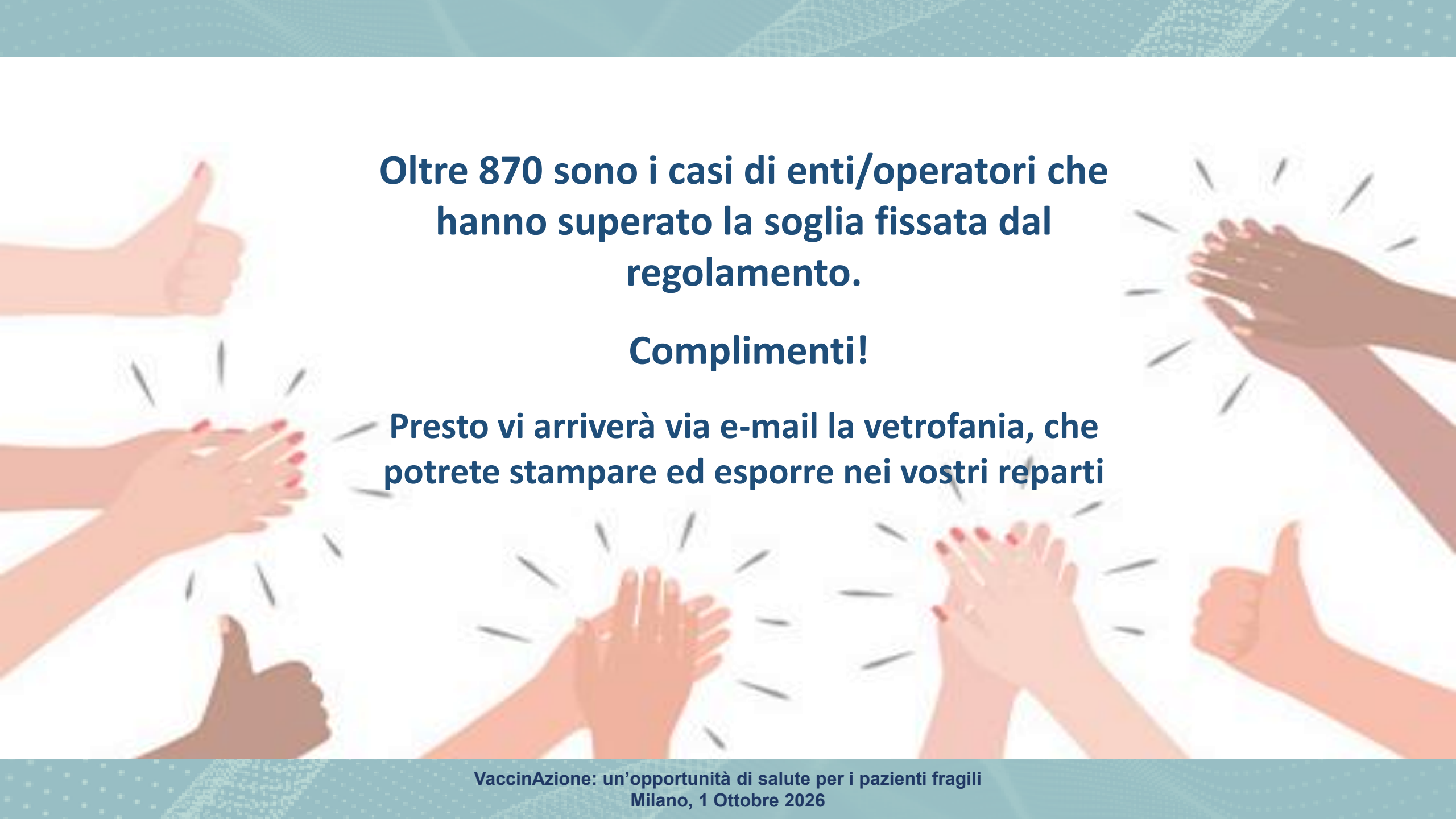
5.000 +

persone vaccinate



	NUMERO PROGETTI	PERSONE VACCINATE
ATS MILANO	16	1831
ATS INSUBRIA	5	81
ATS MONTAGNA	2	7
ATS BERGAMO	7	1561
ATS BRESCIA	4	364
ATS BRIANZA	2	306
ATS VALPADANA	8	440
ATS PAVIA	4	522
TOTALE	48	5112

VACCINAZIONE	SOMMINISTRAZIONI
INFLUENZA	1369
TETANO-DIFTERITE-PERTOSSE- POLIO	1040
HPV	902
TETANO-DIFTERITE-PERTOSSE	738
MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA	716
PNEUMOCOCCO	705
EPATITE B	582
MENINGOCOCCO ACWY	283
MPR-V	278
EPATITE A	265
POLIOMIELITE	261
MENINGOCOCCO B	254
COVID19	251
HERPES ZOSTER	112
ALTRO	20

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 870 sono i casi di enti/operatori che
hanno superato la soglia fissata dal
regolamento.**

Complimenti!

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

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
Comitato Strategico Fondazione The Bridge



Grazie!

Arrivederci all'anno prossimo
#VaccinaAzione 2027

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

