

HAPPYAGEING
ALLEANZA ITALIANA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



Assise Nazionale sulla Immunizzazione dell'Adulto e dell'Anziano

1 OTTOBRE 2020 ORE 11.00-13.00

Centro Congressi Frentani, Via dei Frentani 4, 00185 - Roma

Presentazione del POSITION PAPER HAPPY AGEING

Michele Conversano



Populations are getting older



Percentage aged
60 years or older:

- 30% or more
- 10 to <30%
- <10%

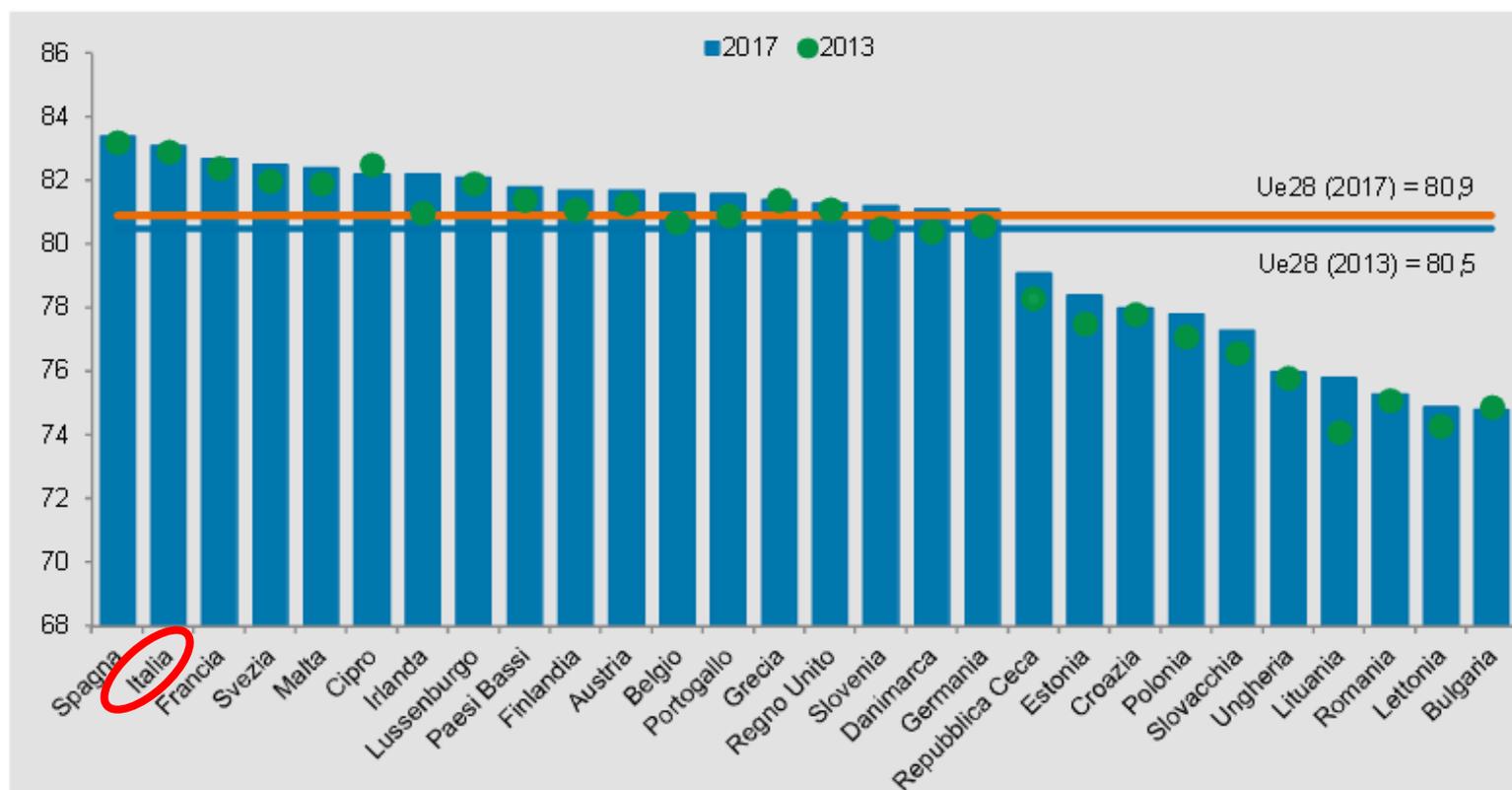
2025



World Health
Organization

L'Italia è sempre ai primi posti nel mondo e in Europa per speranza di vita alla nascita ...

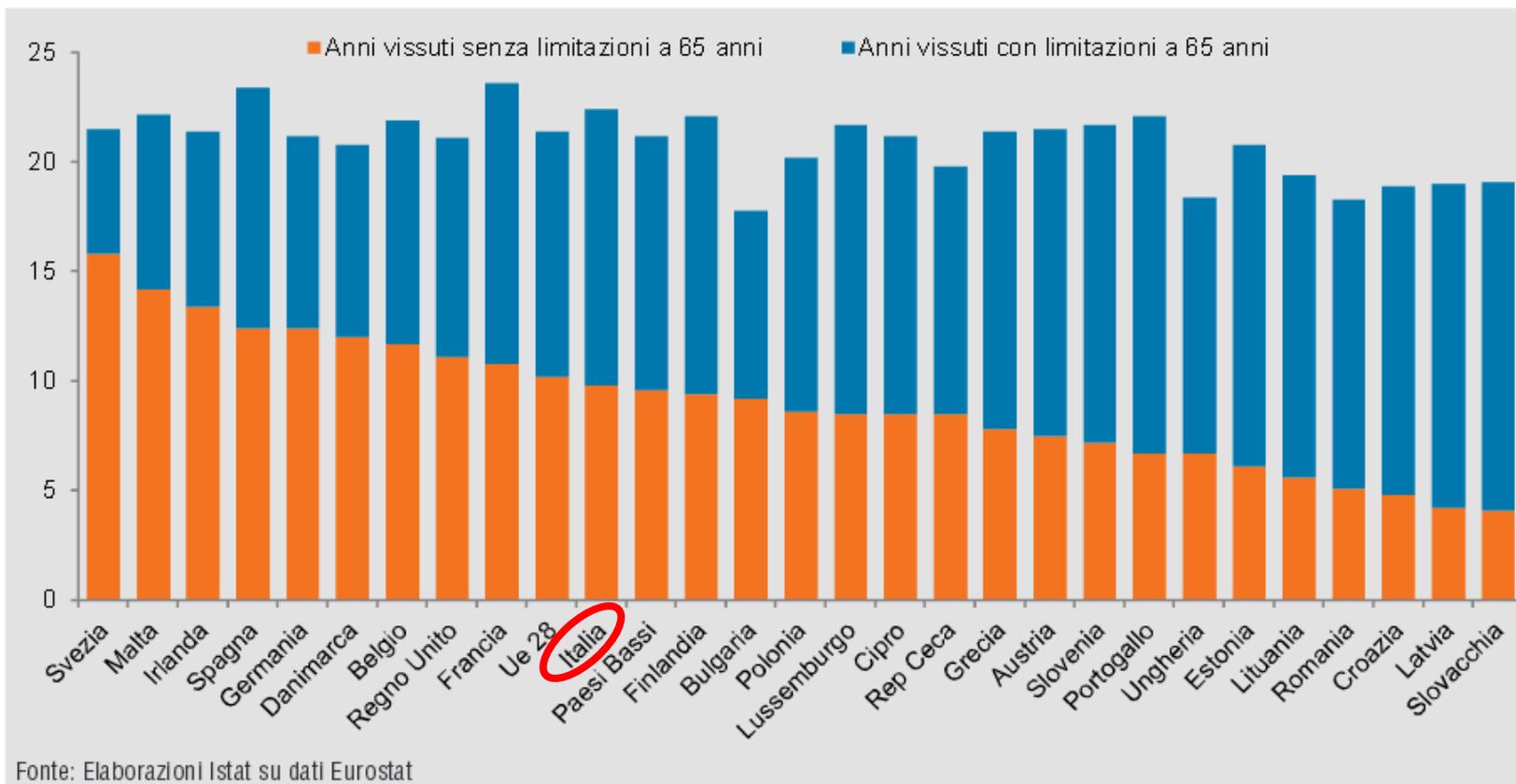
Figura 2. Speranza di vita alla nascita nei paesi Ue28. Anno 2013 e 2017. In anni



Fonte: Eurostat

L'allungamento della vita si accompagna, soprattutto nella popolazione anziana, alla diffusione di patologie croniche. In Italia, l'aspettativa di vita senza limitazioni a 65 anni (9,8 anni) è di poco inferiore alla media Ue (10,2), ma molto più bassa rispetto ai 15,8 anni della Svezia.

Figura 5. Speranza di vita a 65 anni senza limitazioni nelle attività e con limitazioni. Anno 2017



Rapporto Osservasalute 2018

Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane

Tabella 2 - Speranza di vita (valori in anni) all'età di 65 anni e variazione (valori assoluti) per genere e per regione - Anni 2014-2018

Regioni	Maschi						Femmine					
	2014	2015	2016	2017	2018*	Δ (2018-2014)	2014	2015	2016	2017	2018*	Δ (2018-2014)
Piemonte	18,8	18,5	18,9	18,9	18,9	0,1	22,2	21,8	22,2	22,1	22,1	-0,1
Valle d' Aosta	19,3	18,2	18,9	18,9	18,4	-0,9	22,3	21,6	22,1	22,1	22,0	-0,3
Lombardia	19,2	18,9	19,3	19,3	19,4	0,2	22,8	22,2	22,7	22,6	22,8	0,0
Bolzano-Bozen	19,6	19,5	19,7	19,8	20,0	0,4	23,0	22,9	23,3	23,1	23,0	0,0
Trento	19,4	19,5	19,8	19,9	20,3	0,9	23,2	22,9	23,2	23,3	23,3	0,1
Veneto	19,2	19,0	19,3	19,4	19,7	0,5	22,8	22,4	22,8	22,7	22,9	0,1
Friuli Venezia Giulia	18,9	18,6	19,0	19,1	19,3	0,4	22,6	22,4	22,7	22,8	22,6	0,0
Liguria	18,8	18,7	19,0	19,0	18,9	0,1	22,4	22,0	22,5	22,3	22,3	-0,1
Emilia-Romagna	19,3	19,2	19,6	19,5	19,6	0,3	22,7	22,2	22,5	22,5	22,7	0,0
Toscana	19,4	19,0	19,5	19,4	19,7	0,3	22,6	22,3	22,7	22,6	22,7	0,1
Umbria	19,4	19,1	19,5	19,5	19,9	0,5	22,9	22,6	22,8	22,6	23,1	0,2
Marche	19,4	19,2	19,5	19,6	19,9	0,5	23,0	22,6	22,8	22,5	23,0	0,0
Lazio	18,8	18,8	19,1	18,9	19,4	0,6	22,2	21,9	22,2	22,0	22,5	0,3
Abruzzo	18,9	18,9	19,2	19,0	19,4	0,5	22,5	22,0	22,6	22,2	22,7	0,2
Molise	18,6	18,7	19,0	19,0	18,9	0,3	22,7	22,2	22,8	22,5	22,8	0,1
Campania	17,7	17,5	18,0	17,8	18,3	0,6	21,0	20,5	21,0	20,9	21,3	0,3
Puglia	19,0	18,9	19,3	19,1	19,5	0,5	22,2	21,8	22,3	22,0	22,4	0,2
Basilicata	19,0	18,7	19,0	18,8	19,1	0,1	22,3	21,8	22,1	22,3	22,7	0,4
Calabria	18,7	18,6	18,9	18,7	19,1	0,4	22,0	21,7	22,2	21,7	22,2	0,2
Sicilia	18,3	18,2	18,6	18,3	18,6	0,3	21,3	21,0	21,5	21,2	21,5	0,2
Sardegna	19,1	19,1	19,2	19,3	19,5	0,4	22,7	22,4	22,8	22,7	23,0	0,3
Italia	18,9	18,7	19,1	19,0	19,3	0,4	22,3	21,9	22,3	22,2	22,4	0,1

*Dati provvisori.

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat disponibili sul sito www.demo.istat.it. Anno 2019.



Questo Rapporto è stato realizzato



Che impatto ha l'invecchiamento sul Sistema Sanitario?

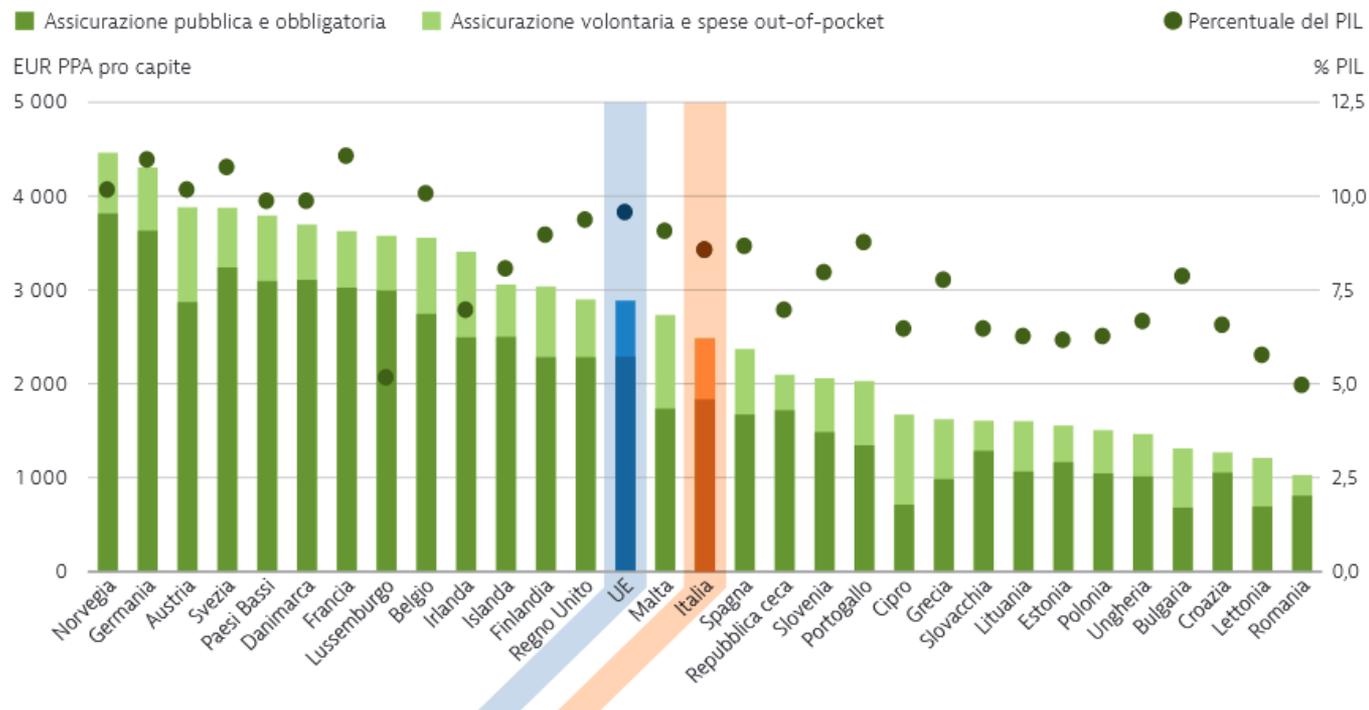


La spesa sanitaria in Italia è inferiore alla media dell'UE

Nel 2017 l'Italia ha destinato alla sanità l'8,8 % del PIL, collocandosi al di sotto della media UE del 9,8 %. La spesa sanitaria pro capite si è attestata a 2 483 EUR (rettificata per tenere conto delle differenze nel potere d'acquisto), oltre il 10 % in meno rispetto alla media dell'UE, pari a 2 884 EUR (Figura 7). Dopo la crisi economica del 2009, la spesa sanitaria pro capite ha registrato un calo fino al 2013, per poi riprendere ad aumentare moderatamente.

Nel 2017 la spesa sanitaria era finanziata per il 74 % da fondi pubblici (ossia il 6,5 % del PIL). Sebbene i LEA di base coprano un'ampia gamma di servizi, le spese non rimborsabili a carico delle famiglie sono relativamente elevate (24 %) e costituiscono la maggior parte della spesa sanitaria rimanente. Le assicurazioni sanitarie private rivestono un ruolo marginale, andando a coprire soltanto il 2 % circa della spesa sanitaria totale.

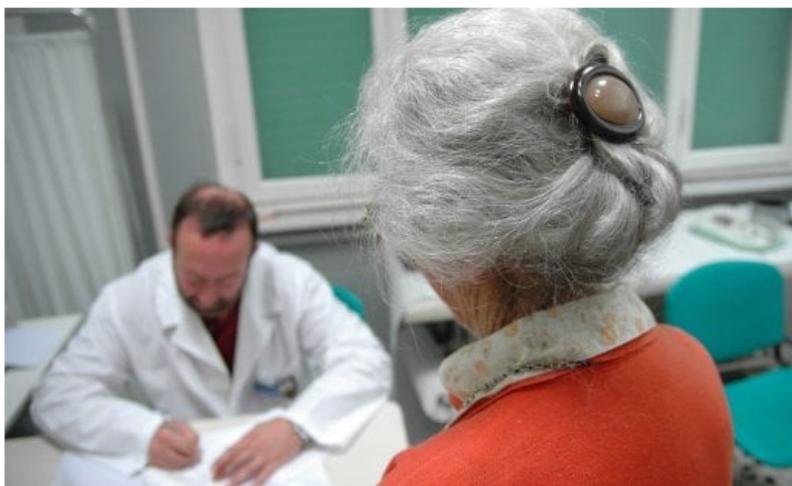
Figura 7. L'Italia spende meno nella sanità della maggior parte degli altri paesi dell'Europa occidentale



Fonte: Statistiche sulla Salute dell'OCSE 2019 (i dati si riferiscono al 2017).



L'Italia invecchia, male: l'80% della spesa sanitaria è per malattie croniche



Rapporto Osservasalute 2018
Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane



Questo Rapporto è stato realizzato grazie anche al contributo (sponsoring) di:



Italiani ancora lenti a cambiare abitudini nocive per la salute come fumo, sedentarietà e alimentazioni scorrette, ma nel Belpaese si muore sempre meno. I dati del 16esimo rapporto Osservasalute 2018

ROMA - La cronicità pesa sulla salute degli italiani, anche sul portafogli. A fotografare un'Italia sempre più vecchia (nel 2017, gli ultra 65enni erano oltre 13,5 milioni, il 22,3% della popolazione totale) e gravata da malattie croniche la cui gestione pesa in modo importante sui costi sanitari è il 16mo **Rapporto Osservasalute 2018**, presentato al policlinico universitario Agostino Gemelli di

Roma. Un rapporto frutto del lavoro di 318 ricercatori del Gruppo di Ricerca Nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che è lo spin off dell'Università Cattolica della Capitale. Un'analisi che mette in luce la nostra salute.

Si muore sempre meno, dice il rapporto studiando l'Italia di oggi, ma non diminuiscono negli italiani le abitudini nocive per la salute come fumo, la sedentarietà e l'alimentazioni scorrette. Siamo, insomma, tra i paesi più longevi, ma anche con più anni da vivere con malattie croniche e disabilità: la speranza di vita in buona salute è peggiore che in altri paesi europei. Altro punto debole: gli italiani, sottolinea il documento, sono ancora troppo in sovrappeso: si tratta di più di un terzo della popolazione di 18 anni ed oltre (35,4%), mentre poco più di una persona su dieci è obesa (10,5%); complessivamente, il 45,9% dei soggetti è in eccesso ponderale.

**Gli adulti e gli anziani
avrebbero forse bisogno di
“maggiore” attenzione e
prevenzione?**



Si!



**La Commissione Europea ha identificato
l'invecchiamento attivo e in salute come una
delle principali sfide comuni
a tutti i Paesi europei**



La Commissione Europea ha inteso altresì lanciare una
PARTNERSHIP PER L'INNOVAZIONE SUL TEMA
«INVECCHIARE RIMANENDO ATTIVI ED IN
BUONA SALUTE»



Strategie e piano d'azione per l'invecchiamento attivo in Europa

Per mantenere il benessere della persona anziana, sono stati descritti *obiettivi pratici* all'interno dell'**Action plan on healthy ageing**:

- prevenire le cadute;
- promuovere l'attività fisica;
- promuovere l'assistenza domiciliare e i servizi di self-care;
- sostenere strategie di sviluppo partecipativo tra personale medico e assistenziale;
- inserire nei setting di assistenza programmi di vaccinazione e di prevenzione.

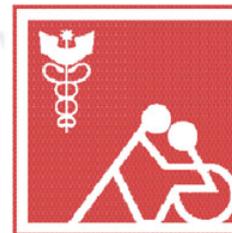
Alla fine del 2014 nasce **HAPPY AGEING**, Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di studiare e promuovere politiche ed attività finalizzate a declinare nel nostro Paese gli atti di indirizzo della Partnership dell'Unione Europea sull'Healthy Ageing per:

- migliorare la salute e la qualità della vita delle persone anziane
- garantire la sostenibilità ed efficienza dei sistemi sociosanitari ed assistenziali nel lungo periodo





SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



SIMFER

SOCIETÀ ITALIANA
DI MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA

The Italian Society
of Physical and
Rehabilitative Medicine

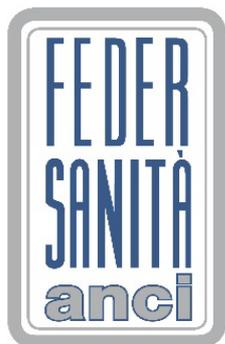


SIGOT

Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio
Associazione medico scientifica senza scopo di lucro

HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



CGIL



SINDACATO
PENSIONATI
ITALIANI



La partnership prevede diverse **MACROAREE** **DI IMPEGNO:**

- ALIMENTAZIONE
- ATTIVITA' FISICA E STILE DI VITA SANO
- IMMUNIZZAZIONI
- FARMACI
- TEST DI SCREENING



Attività Fisica

L'Alleanza



Mission, partner, manifesto e documenti programmatici dell'Alleanza Italiana per l'invecchiamento in Salute.

[Approfondisci →](#)

Area Clinica/Scientifica



Studi, ricerche, pubblicazioni, linee guida, congressi ed eventi scientifici dedicati all'Healthy Ageing.

[Approfondisci →](#)

Area Media



Comunicati, eventi, video, news, press-kit ed informazioni sull'invecchiamento in Salute dedicate alla stampa.

[Approfondisci →](#)

POSITION PAPER

ATTIVITÀ FISICA E SALUTE



HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

POSITION PAPER

Le nuove sfide della prevenzione:
investire nelle vaccinazioni dell'età adulta

L'immunosenescenza

L'invecchiamento è associato ad una riduzione delle funzioni immunitarie (*immunosenescenza*) e ad un aumento delle comorbidità.

Ciò comporta, soprattutto se associato a fattori ambientali, un aumento del rischio e della gravità delle malattie infettive.



1. Maggi S. Vaccination and healthy aging. Expert Rev Vaccines 2010; 9(3 Suppl.): 3-6.
2. Siegrist CA, Aspinall R. B-cell responses to vaccination at the extremes of age. Nat Rev Immunol 2009 Mar; 9 (3): 185-94.

COMPLICANZE ASSOCIATE ALL'INFLUENZA NEGLI ANZIANI

La malattia simil-influenzale può aumentare il rischio di altre malattie

ICTUS¹

Un triplicato tasso di influenza è associato con l'aumento del 6% del tasso di ICTUS

POLMONITE²

Complicanze più frequenti: polmonite primaria da influenza, polmonite secondaria batterica e polmonite in pazienti immunocompromessi²

INFARTO DEL MIOCARDIO³

Associazioni statisticamente significative tra malattia simil-influenzale e infarto acuto del miocardio (odds ratio 1.2–3.8)³



La malattia simil-influenzale può esacerbare le condizioni di base

BPCO⁴

Uno studio sulla vaccinazione antinfluenzale nei pazienti affetti da BPCO mostra che l'influenza conta il 16% di tutti i casi di malattie respiratorie acute.

ASMA⁵

L' influenza può causare ulteriore infiammazione delle vie aeree nelle persone con asma, innescando attacchi di asma e peggioramento della sintomatologia

MALATTIA CARDIACA⁶

L'influenza può causare destabilizzazione della placca ateromastica che porta a sindrome coronarica acuta.

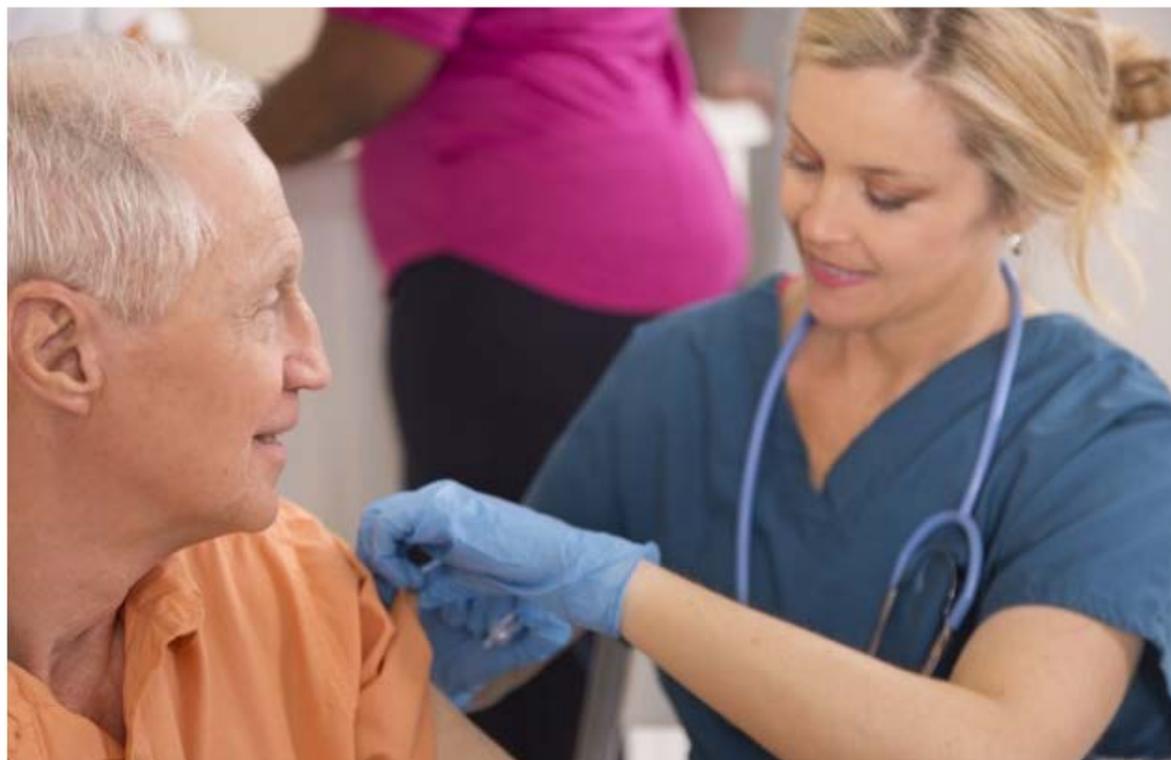
La polmonite causa 11.000 morti l'anno, prevenirla è possibile

Vaccino gratis per i 65enni ma pochi lo sanno, basta farlo una volta



Redazione ANSA ROMA 06 dicembre 2018 15:09

 [Scrivi alla redazione](#)  [Stampa](#)



In collaborazione con



Società Italiana di
Gerontologia e Geriatria



SICGe
Società Italiana di Cardiologia Geriatrica

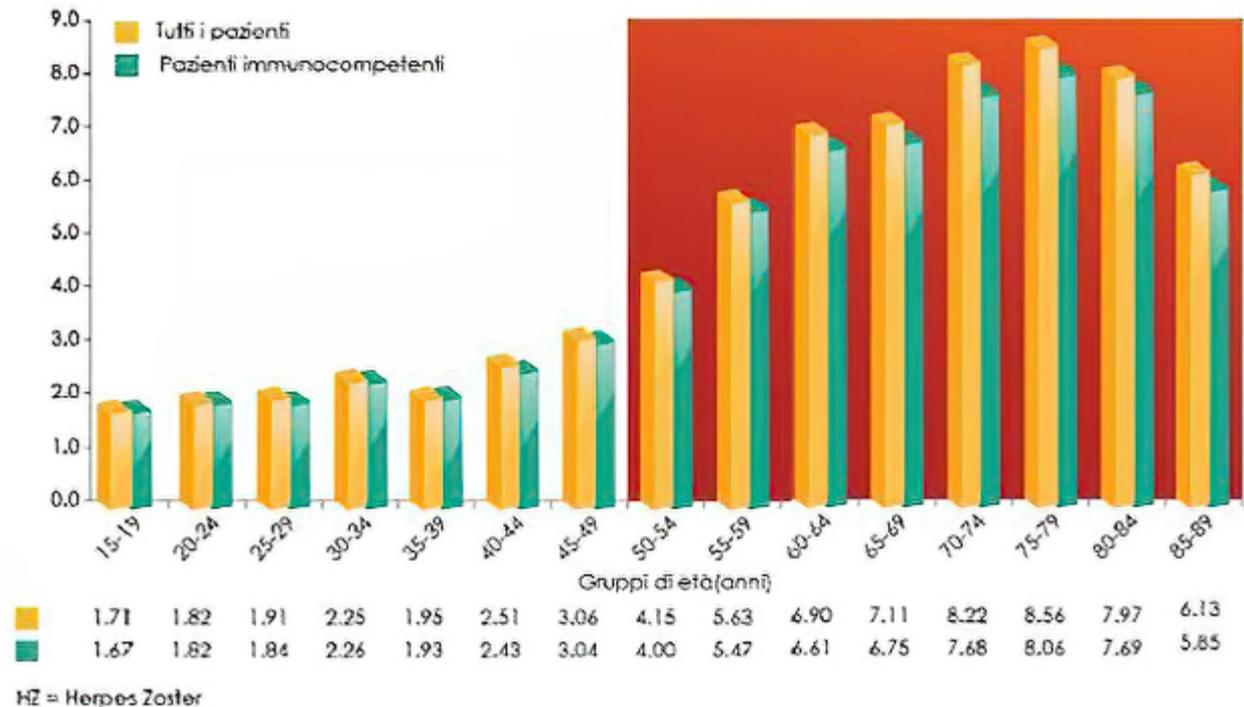
informazione pubblicitaria

Herpes Zoster ed anziani



Figura: Epidemiologia dell'HZ specifica per l'Italia (Tab modificata da Gialloreti et al 2010)

Incidenza di HZ negli adulti in generale (≥ 15 anni) e immunocompetenti adulti nella popolazione italiana



NAZIONALE, SALUTE

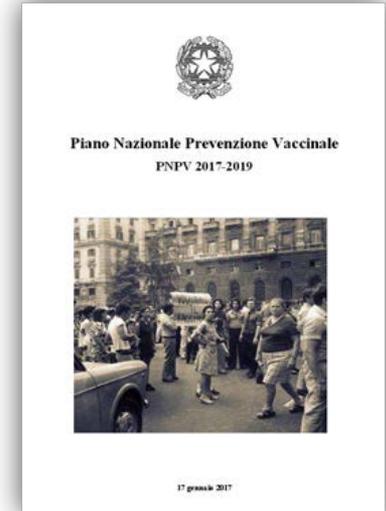
Tetano: i più a rischio sono gli anziani

20 GIUGNO 2019 by CORNAZ



Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese			ADULTI		ANZIANI	ADULTI A RISCHIO
					6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa	DTPa***		1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV	IPV	dTpaIPV				
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B						(2)
Hib		Hib		Hib						(3)
Pneumococco		PCV		PCV					PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV					MPRV					(6) ^
MPR					MPR					(5) *****
Varicella										(6)^
Meningococco C						Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B	Men B						
HPV						HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza									1 dose all'anno	(9) °°
Herpes Zoster									1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)								
Epatite A										(11)

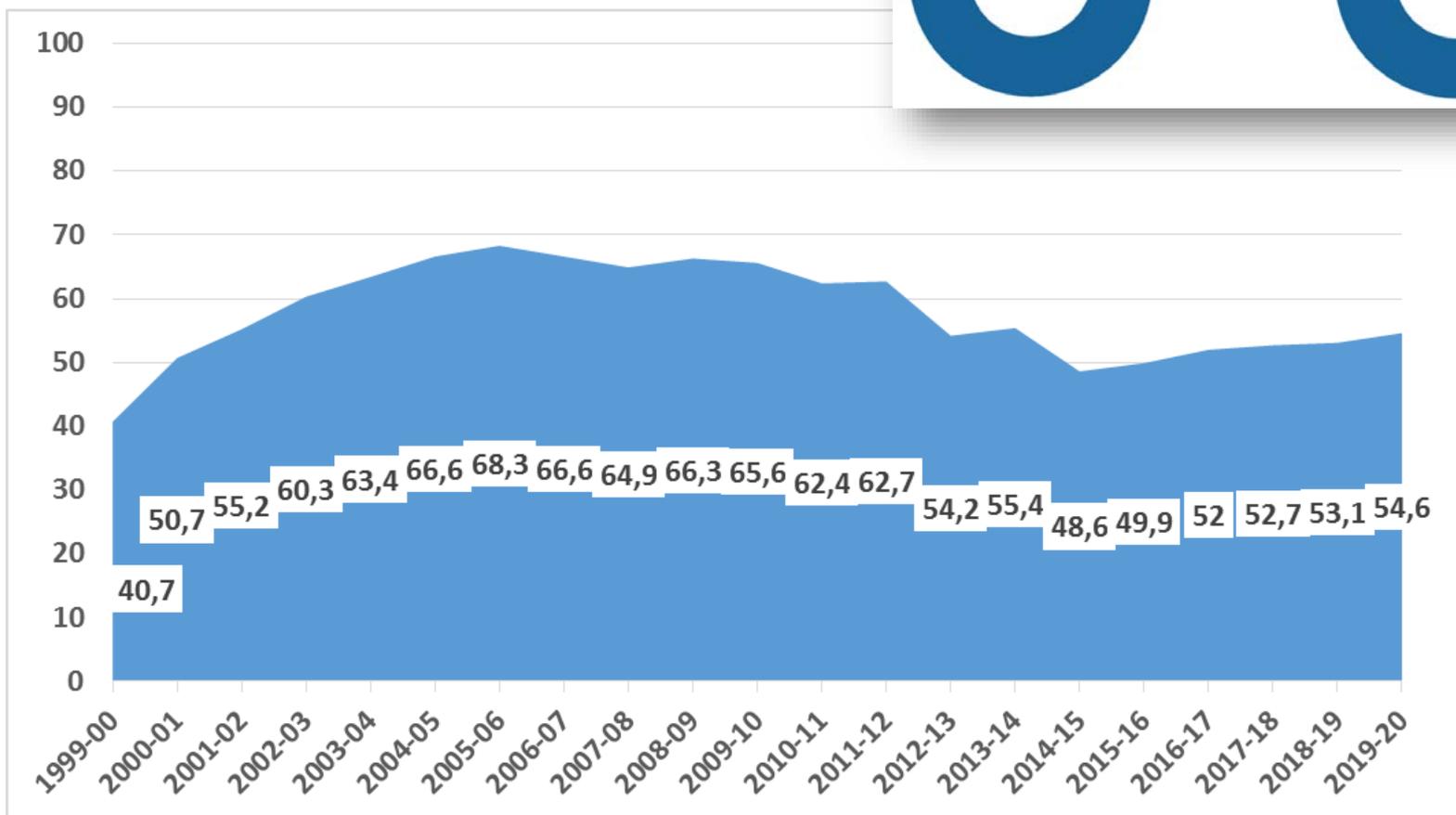


Ma come sono le Coperture Vaccinali?



Copertura Vaccinale antinfluenzale over65

stagioni 1999-00/2019-20-Italia



(fonte: Ministero della Salute)

E le altre coperture vaccinali?



Pneumococco?

Obiettivo PNPV 2019: 75%

CV: circa il 20-30%

e per H. Zoster?

Obiettivo PNPV 2019: 50%

CV: circa il 5-10%



**Copertura vaccinale
anti-influenzale
nei 18-64 anni
con almeno
1 patologia cronica
in Italia:**

20,7%



“ Spesso negli adulti sani manca la consapevolezza del rischio potenziale di contrarre malattie infettive e vi è quindi l’errata percezione di non aver bisogno dei vaccini ...**”**

Più attenzione alle vaccinazioni dell'adulto!

ZOSTER INFLUENZA PNEUMOCOCCO

ACCEDI PUBBLICA FULLSCREEN GALLERY METEO CERCA

Libero Quotidiano.it Salute

HOME POLITICA ITALIA ECONOMIA ESTERI SPETTACOLI TV VIDEO SPORT SALUTE

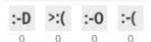
TERZA ETA'; UNA RISORSA PER L'ITALIA

Anziani, una risorsa per il Paese più attenzione alla vaccinazione!

14 Aprile 2015

Commenti

N. commenti 0



aaa

Con 6 milioni di 65-74enni (10,6% della popolazione), più di 4 milioni di 75-84enni (7,6% della popolazione), oltre 1 milione e 700mila ultra 85enni e circa 16.500 ultracentenari, quasi triplicati negli ultimi 10 anni, l'Italia risulta essere il Paese 'più vecchio del mondo' insieme a Germania e Giappone. Ma invecchiare non basta, è necessario agire per permettere all'individuo di godere della propria vecchiaia in modo pieno e consapevole. A partire dalla prevenzione di quei fattori, ivi comprese le malattie infettive, che possono far precipitare la condizione di fragilità dell'anziano. Di questo si è discusso oggi al Ministero della Salute, nell'ambito del convegno 'La longevità nasce dalla prevenzione. Il contributo della vaccinazione per la salute dell'anziano', promosso da 'Italia Longeva', la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'IRCCS INRCA - Istituto Nazionale Ricerca e Cura Anziani. L'età rappresenta di per sé un fattore di rischio, per via del fisiologico declino delle funzioni di difesa del sistema immunitario, oltre ad associarsi inevitabilmente a un aumento delle comorbidità. "Esistono semplici regole di vita quotidiana, dal prestare attenzione allo stile di vita, ad avere uno scopo e mantenere una rete sociale, che insieme a un altro importante strumento, la prevenzione, possono garantire anni di buona salute, vita attiva e rapporti umani gratificanti. In particolare, vaccinare significa prevenire o ridurre ad un minimo costo la presenza di condizioni croniche, di alto impatto sulla mortalità e sulla qualità di vita dell'anziano", ha dichiarato **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva. In Italia l'influenza è ancora oggi la terza causa di morte per patologia infettiva dopo AIDS e tubercolosi. Ogni anno vengono colpite in media 4 milioni di persone. Negli anziani la malattia può causare complicanze tali da rendere necessario il ricovero.

GO Salute

Data 19-04-2015

Pagina

Foglio 1 / 2

PIU' ATTENZIONE ALLA **VACCINAZIONE** DEGLI ANZIANI

Anziano a chi? A oltre 1 Italiano su 5, vale a dire il 21% della popolazione. Con 6 milioni di 65-74enni (10,6% della popolazione), più di 4 milioni di 75-84enni (7,6% della popolazione), oltre 1 milione e 700mila di ultra 85enni e circa 16.500 ultracentenari, quasi triplicati negli ultimi 10 anni, l'Italia risulta essere il Paese più vecchio del mondo, insieme a Germania e Giappone. Ma invecchiare non basta, è necessario agire per permettere all'individuo di godere della propria vecchiaia in modo pieno e consapevole. A partire dalla prevenzione di quei fattori, ivi comprese le malattie infettive, che possono far precipitare la condizione di fragilità dell'anziano. Di questo si è discusso oggi al Ministero della Salute, nell'ambito del convegno 'La longevità nasce dalla prevenzione. Il contributo della vaccinazione per la salute dell'anziano', promosso da 'Italia Longeva', la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'IRCCS INRCA - Istituto Nazionale Ricerca e Cura Anziani. L'età rappresenta di per sé un fattore di rischio, per via del fisiologico declino delle funzioni di difesa del sistema immunitario, oltre ad associarsi inevitabilmente a un aumento delle comorbidità. "Esistono semplici regole di vita quotidiana, dal prestare attenzione allo stile di vita, ad avere uno scopo e mantenere una rete sociale, che insieme a un altro importante strumento, la prevenzione, possono garantire anni di buona salute, vita attiva e rapporti umani gratificanti. In particolare, vaccinare significa prevenire o ridurre ad un minimo costo la presenza di condizioni croniche, di alto impatto sulla mortalità e sulla qualità di vita dell'anziano", ha dichiarato **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva. In Italia l'influenza è ancora oggi la terza causa di morte per patologia infettiva dopo AIDS e tubercolosi. Ogni anno vengono colpite in media 4 milioni di persone. Negli anziani la malattia può causare complicanze tali da rendere necessario il ricovero.

Avenire

Quotidiano

Data 19-04-2015

Pagina 18

Foglio 1

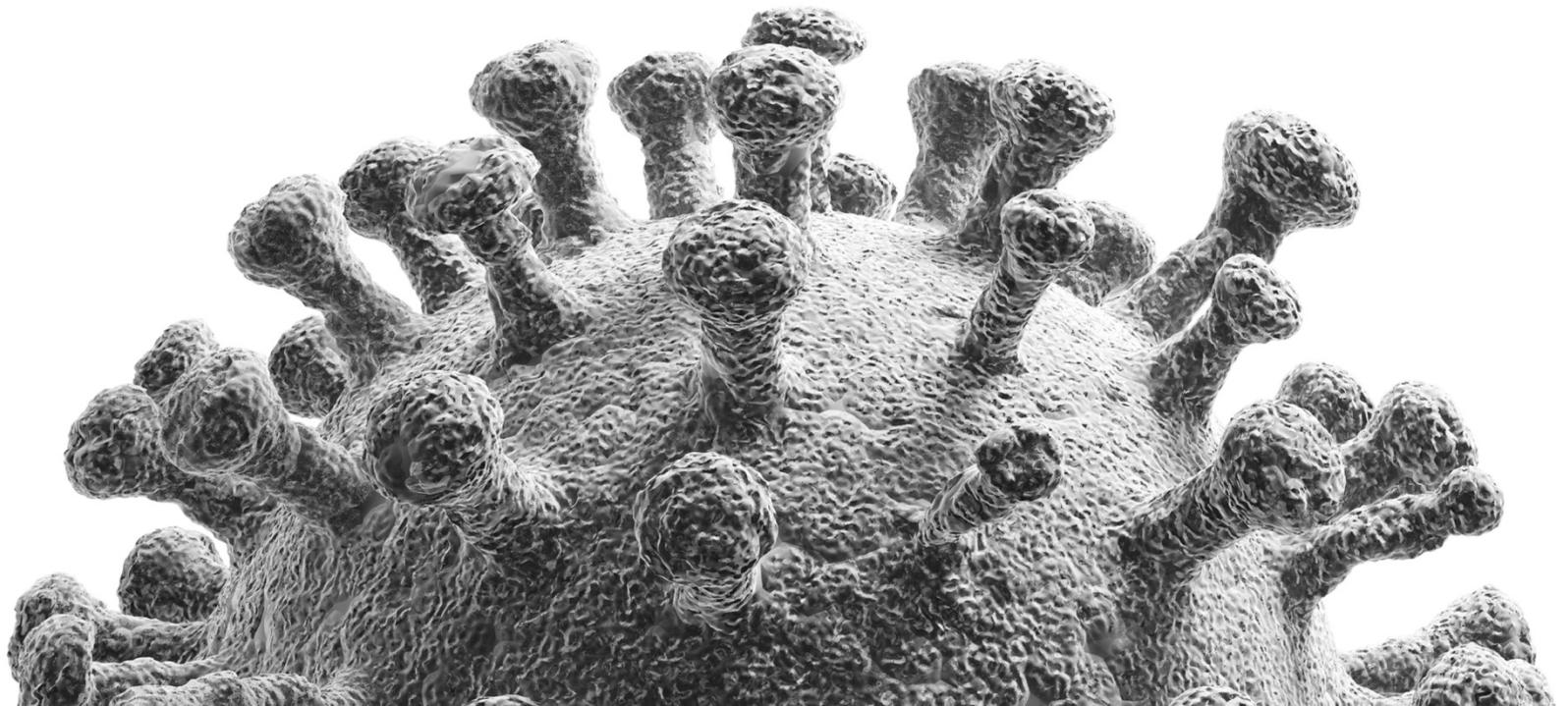
Influenza, polmonite da pneumococco e herpes zoster le priorità

Anziani, risorsa per il Paese Attenzione alla **vaccinazione**

Convegno promosso da Italia Longeva, istituita dal Ministero della Salute

Ma a scompigliare le cose

CORONAVIRUS



COVID-19 Fatality Rate by AGE:

*Death Rate = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

This probability differs depending on the age group. The percentage shown below does **NOT represent in any way the share of deaths by age group**. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

AGE	DEATH RATE
80+ years old	14.8%
70-79 years old	8.0%
60-69 years old	3.6%
50-59 years old	1.3%
40-49 years old	0.4%
30-39 years old	0.2%
20-29 years old	0.2%
10-19 years old	0.2%
0-9 years old	no fatalities

*Death Rate = (number of deaths / number of cases)

Pre-existing medical conditions (comorbidities)

Patients who reported no pre-existing ("comorbid") medical conditions had a case fatality rate of 0.9%. Pre-existing illnesses that put patients at higher risk of dying from a COVID-19 infection are:

COVID-19 Fatality Rate by COMORBIDITY:

*Death Rate = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

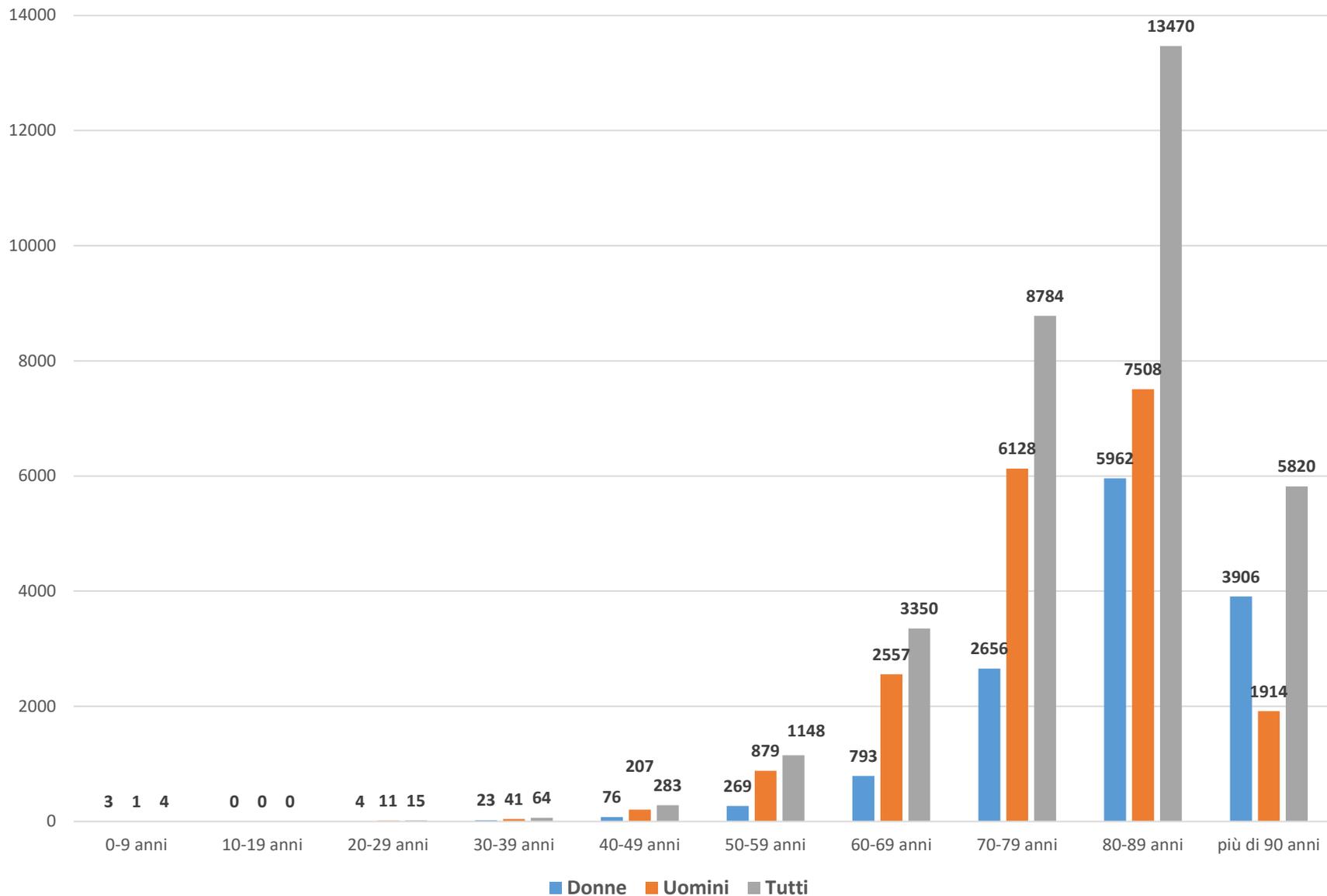
This probability differs depending on pre-existing condition. The percentage shown below does **NOT represent in any way the share of deaths by pre-existing condition**. Rather, it represents, for a patient with a given pre-existing condition, the **risk of dying** if infected by COVID-19.

PRE-EXISTING CONDITION	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
Cardiovascular disease	13.2%	10.5%
Diabetes	9.2%	7.3%
Chronic respiratory disease	8.0%	6.3%
Hypertension	8.4%	6.0%
Cancer	7.6%	5.6%
no pre-existing conditions		0.9%

*Death Rate = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**. The percentages **do not have to add up to 100%**, as they do **NOT represent share of deaths by condition**.

Numero assoluti di morti per SARS-COV-2 in Italia per gruppi di età

(dati aggiornati al 7 giugno 2020-ISS)





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza:
raccomandazioni per la stagione 2020-2021

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Personale addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
<p>Personale addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:</p> <ul style="list-style-type: none">- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza e nel periodo "postpartum".- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:<ul style="list-style-type: none">a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);d) insufficienza renale/surrenale cronica;e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;f) tumori e in corso di trattamento chemioterapico;g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);k) epatopatie croniche.- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni.- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.- Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
<p>Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:</p> <ul style="list-style-type: none">- Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.
<p>Forze di polizia</p>

Per la stagione 2020-2021, a causa dell'emergenza COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni.

Per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti, e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza, la vaccinazione è fortemente raccomandata nella prospettiva di una iniziativa legislativa che la renda obbligatoria.

la vaccinazione, per motivi vincolati
vaccinazione è raccomandata ed è
offerta a tali categorie.

ta della vaccinazione antinfluenzale
attività svolta e al fine di contenere

che potrebbero costituire fonte di

Evitiamo di aggiungere epidemie alla pandemia. Mantenere e incrementare coperture vaccinali in bambini e anziani

DI INSALUTENEWS.IT - 24 APRILE 2020



Roma, 24 aprile 2020 –
L'attuale emergenza Covid-19 rischia di portare con sé conseguenze serie anche per altre malattie infettive. Nelle scorse settimane si è infatti reso evidente come le coperture vaccinali dell'infanzia,

dell'adolescenza e dell'adulto (sano, con patologie croniche, o sopra un'età prestabilita) siano in calo in molte Regioni italiane per un insieme di ragioni concomitanti: spostamento di personale normalmente impiegato nei servizi di vaccinazione a funzioni relative alla gestione dell'emergenza pandemia, timore da parte dei cittadini nei confronti di accessi al servizio

In tale situazione aggiungere le difficoltà di **diagnosi differenziale di sindromi simil-influenzali (ILI)**, oltre ai danni da agenti infettivi particolarmente incidenti tutti gli inverni a quelli di Covid-19, potrebbe rendere la situazione molto critica.

È assolutamente urgente proteggere le fasce fragili della popolazione con tutti i mezzi a nostra disposizione, vaccini in primis.



SALUTE | 8 Aprile 2020

Anziani e Coronavirus. Conversano (HappyAgeing): «Meno fragili con vaccino contro pneumococco, influenza e herpes zoster»

HAPPY  **AGEING**

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Ripartizione:
Italia

Regione:

Provincia:

Comune:

Tavola Salva

Maschi: Celibi Coniugati Divorziati Vedovi Uniti civilmente Già in unione civile (per scioglimento unione) Già in unione civile (per decesso del partner) Totale

Femmine: Nubili Coniugate Divorziate Vedove Unite civilmente Già in unione civile (per scioglimento unione) Già in unione civile (per decesso del partner) Totale

Età Da: 65 A: 100 e pi&ugrav

Popolazione residente al 1° Gennaio 2019 per età, sesso e stato civile (Dati provvisori)

Italia

Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
65	337030	366337	703367
66	329091	360961	690052
67	326021	358796	684817
68	335576	370867	706443
69	334885	371409	706294
70	345450	386648	732098
71	334480	376074	710554
72	329138	374945	704083
73	250058	288899	538957
74	252298	295862	548160
75	247942	297872	545814
76	240784	293801	534585
77	235498	293251	528749
78	251556	319318	570874
79	239796	308863	548659
80	222188	295267	517455
81	195535	267511	463046
82	171836	245593	417429
83	164390	241945	406335
84	146496	225821	372317
85	129550	208198	337748
86	111628	190801	302429
87	98778	176921	275699
88	87643	168847	256490
89	67909	138689	206598
90	54534	120877	175411
91	43351	103390	146741
92	32740	84908	117648
93	24433	68990	93423

La popolazione over 60
in Italia è di

17.629.817

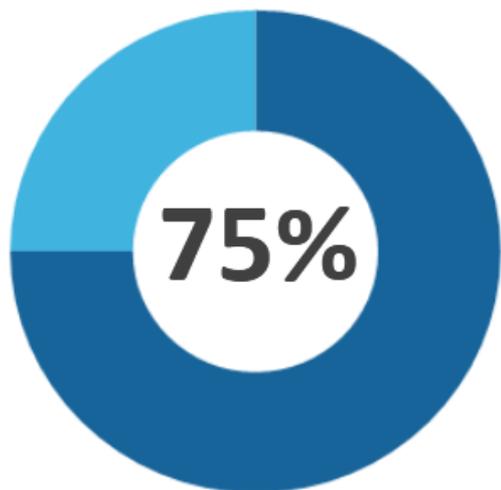


CV antinfluenzale 2019-2020:
54,6%



Circa **9 milioni**
persone vaccinate

Obiettivo minimo

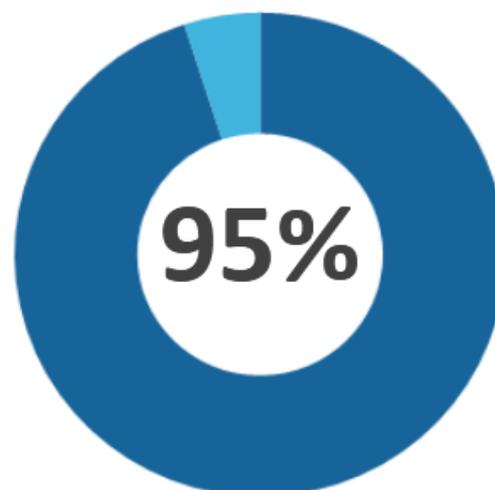


13 milioni

4 milioni

Persone in più da vaccinare

Obiettivo ottimale



16 milioni

7 milioni

**...le persone in più da vaccinare
aumenterebbero di molto...**



**...e bisogna inoltre garantire delle
sedute vaccinali «in sicurezza»**

... in sintesi è necessario pensare a nuove strategie per aumentare le coperture vaccinali e vaccinare in sicurezza





CENSIS/ L'87% degli italiani si fida del medico di famiglia

Tweet

Condividi

7

Un nuovo equilibrio nella relazione medico-paziente. Gli italiani sono sempre più alla ricerca di un'alleanza terapeutica, in cui il medico rappresenti, nel suo agire in scienza e coscienza, la garanzia della tutela della salute del paziente. Secondo il 58% medico e paziente devono collaborare nel prendere le decisioni sulle cure migliori (la quota è aumentata rispetto al 55,9% rilevato nel 2007). La percentuale è molto più elevata tra gli anziani (82,8%), che sperimentano più di tutti il valore di tale collaborazione nella gestione delle patologie croniche. Il 22,4% propende invece per un'asimmetria a favore del paziente, che decide da sé dopo aver ascoltato il medico (era il 10% nel 2007). Mentre il 19,6% è favorevole a una supremazia del medico, senza che il paziente abbia voce in capitolo (la quota era il 34,1% nel 2007). È quanto emerge dalla ricerca «Il medico pilastro del buon Servizio sanitario», che è stata presentata oggi a Roma nell'ambito dell'evento di Fnomceo «40 anni del Servizio sanitario nazionale. La conquista di un diritto, un impegno per il futuro».

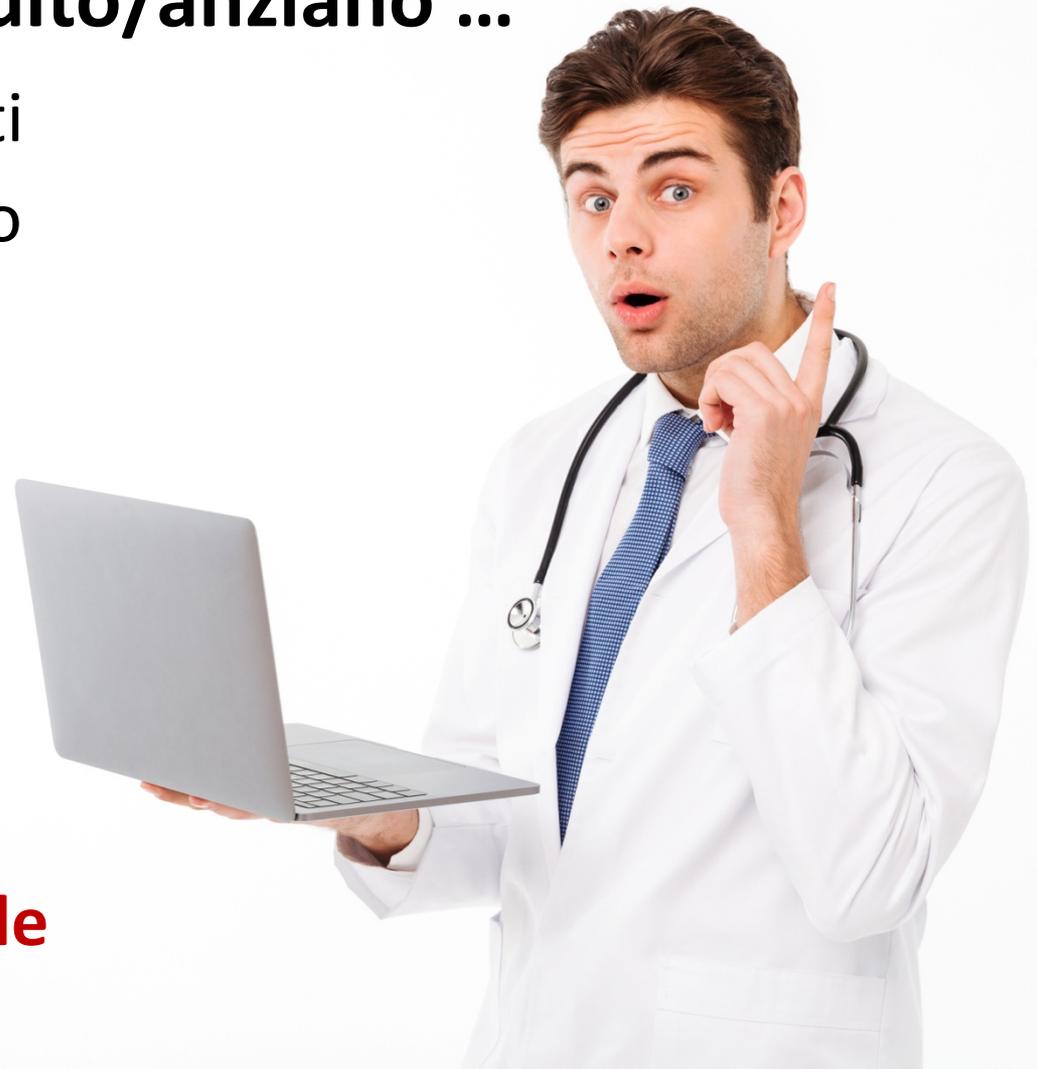
Un rapporto basato sulla fiducia. L'87,1% degli italiani dichiarare di fidarsi del medico di medicina generale (la quota raggiunge il 90% tra gli over 65 anni), l'84,7% si fida dell'infermiere, mentre è molto più ridotta, sebbene ancora maggioritaria (68,8%), la quota di chi esprime fiducia nel Servizio sanitario nazionale. Lo stesso vale per gli odontoiatri. L'85,3% degli italiani ha un dentista di riferimento. Ed è proprio la fiducia l'elemento cardine che ne guida la scelta (per il 63,1%), prima ancora delle tariffe delle prestazioni (26,3%), la qualità dei materiali e delle tecnologie utilizzate (21%), la comodità nel raggiungere lo studio (17,1%) o le facilitazioni nei pagamenti (l'11,4%).

L'autonomia del medico tra vincoli di sistema e garanzia delle cure. Il riconoscimento della capacità del medico di individuare le cure migliori, grazie all'esercizio del suo libero giudizio clinico, va anche al di là del sistema di regole e di vincoli imposti dal Ssn (tetti di spesa, linee guida, protocolli), che possono interferire con l'autonomia del medico. La maggioranza degli italiani (il 52,8%) ritiene che procedure e opzioni di cura prestabilite devono ritenersi utili a dare indicazioni di massima, lasciando però al medico la libertà di decidere se e come applicarle. Il 38,7% sostiene l'utilità di questi strumenti al fine di uniformare le cure più appropriate riducendo la possibilità di errore. Il 19,4% ritiene che possano avvantaggiare i medici come strumenti di deresponsabilizzazione. Solo l'8,5% le giudica inutili, richiamandosi a una visione di totale autonomia del medico come unico arbitro. È residuale la percentuale di chi le considera solo un appesantimento burocratico di nessuna utilità (5,5%). Ancora più ampia è tra i laureati (54,9%) e le persone più anziane (54,6%) la quota di chi afferma la funzione di indirizzo non vincolante di tali strumenti, perché il medico è garante dell'interesse del paziente anche nei confronti del Servizio sanitario.

Il medico prima fonte di informazione sulla salute. Non è un caso che, anche in un momento in cui le fonti informative si moltiplicano a dismisura, i cittadini continuano ad assegnare al medico la funzione di fonte informativa principale sui temi della salute. Il medico di medicina generale è la fonte numero uno (per il 72,3% degli italiani, in crescita rispetto al 66,3% rilevato nel 2008), seguono familiari e amici (31,9%), poi la tv (25,7%) e internet (il 23%, ma era solo l'8,7% nel 2008).

Ma è indispensabile una **anagrafe vaccinale** condivisa per le vaccinazioni dell'adulto/anziano ...

... attraverso strumenti
informativi di raccordo
tra Dipartimenti di
Prevenzione
e Cure Primarie
per facilitare il
monitoraggio e la
valutazione dei livelli
di Copertura Vaccinale





Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017

Informatizzazione anagrafe vaccinale a livello regionale: principali funzionalità e data set minimo

Premessa

L'implementazione di un'applicazione *software* unica a livello regionale, per la gestione delle vaccinazioni da parte delle Aziende Sanitarie, ha come primo obiettivo la realizzazione di un sistema informativo con funzionalità adeguate e caratteristiche omogenee nelle diverse realtà operative aziendali, in modo da garantire la completa standardizzazione del processo. In contempo, contenere i costi di manutenzione ed evoluzione. Altro fondamentale obiettivo di tale strumento è quello di poter effettuare un confronto tra dati omogenei, raccolti per valutare i livelli medi di copertura vaccinale.

Il processo di informatizzazione deve necessariamente svilupparsi attraverso: la progettazione e l'implementazione delle funzionalità applicative *software*, che consentono di gestire processi organizzativi standardizzati; la formazione e il supporto agli operatori per diffondere tra le aziende le "best practices", al fine di garantire il miglior utilizzo dell'applicativo *software*. Questo permette agli operatori sanitari, ai responsabili organizzativi, ai referenti di progetto, nonché ai dirigenti regionali e aziendali, di beneficiare, in tempo reale, di informazioni omogenee e conformi alle linee guida regionali e nazionali.

L'informatizzazione centralizzata dell'applicativo a livello regionale consente di ottimizzare risorse e costi di manutenzione, di evoluzione e assistenza degli applicativi *software*, superando i numerosi sistemi informatici aziendali, eliminando le criticità legate al riallineamento dei dati. Tutto ciò richiede - dal punto di vista organizzativo - uno sforzo maggiore in termini di coordinamento dei diversi ambiti e di presidio continuo degli elementi *hardware* (server, base dati, rete, ecc.) e *software* (sviluppo e aggiornamento dell'applicativo), gestiti interamente dalla struttura regionale ma, d'altra parte, permette di disporre di un pool di competenze per un'analisi approfondita delle problematiche e un approccio multidisciplinare diversamente non perseguibile.

Il principale beneficio è la realizzazione di un'anagrafe vaccinale aggiornata in tempo reale, che consente attraverso indicatori il continuo monitoraggio e la pianificazione strategica, al fine di intraprendere interventi sia correttivi che innovativi, laddove sia ritenuto opportuno o necessario.

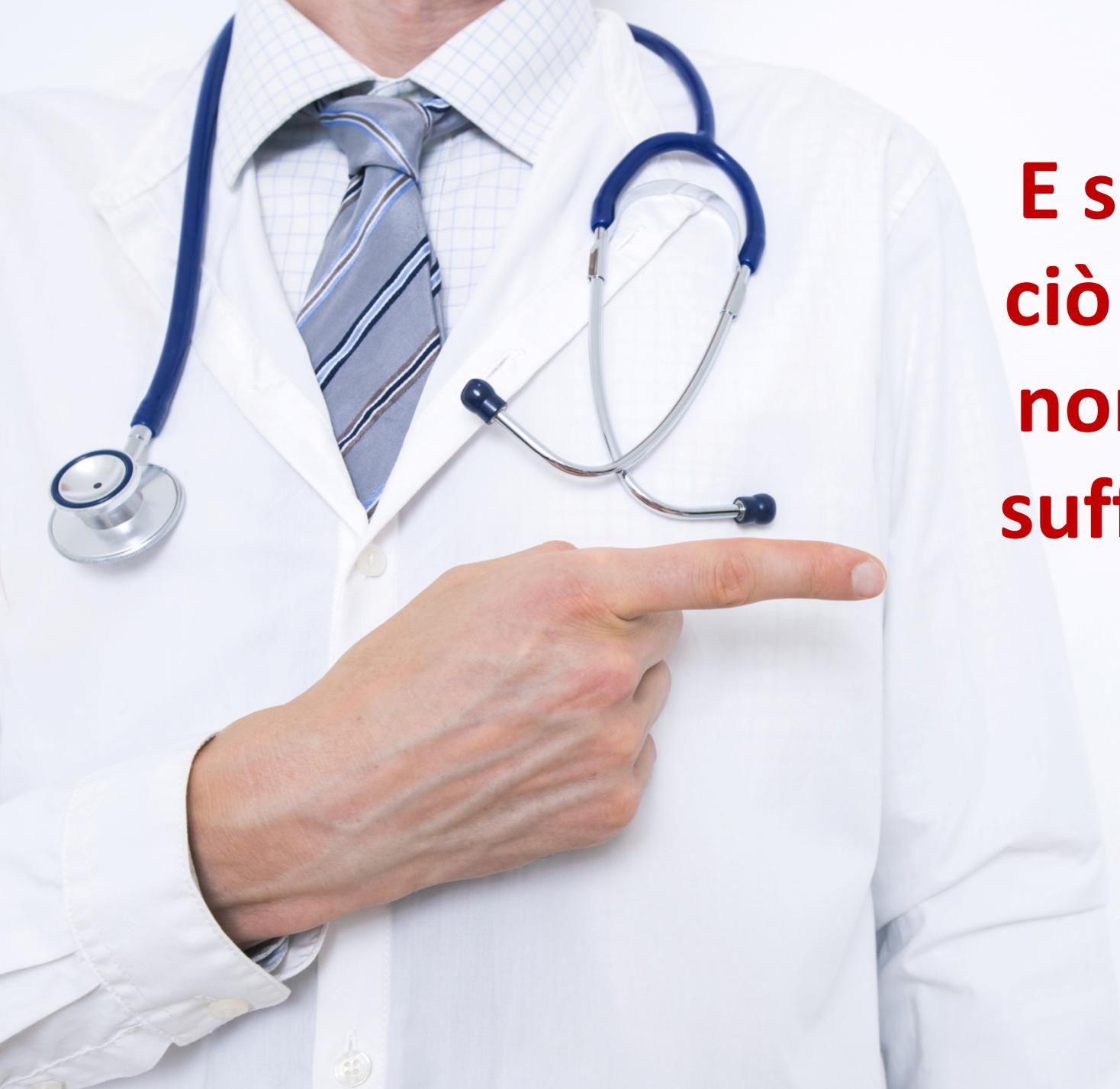
Le principali funzionalità ritenute minimali per un applicativo *software* di anagrafe vaccinale a livello regionale sono:

- Integrazione in tempo reale con l'Anagrafe Unica Regionale (preferibilmente attraverso HL7 di integrazione)
- Massima flessibilità nella individuazione dei profili utenti in base ai ruoli (assistente sanitaria - o, in sua assenza, Infermiere/Infermiere pediatrico, Medico di pronto soccorso, referente organizzativo del servizio vaccinale, ecc.)
- Centralizzazione del Calendario Vaccinale
- Standardizzazione dei Dizionari di Base (vaccinazioni, motivi di vaccinazione non effettuata, vaccini/farmaci, etc.)
- Configurabilità per singola Azienda a livello di utenza preposta (siti di inoculo, centri vaccinali, ambulatori, anamnesi vaccinale, etc.)

Realizzare un sistema informativo con funzionalità adeguate e caratteristiche omogenee nelle diverse realtà operative aziendali, in modo da garantire la completa standardizzazione del processo

Poter effettuare un confronto tra dati omogenei, raccolti per valutare i livelli medi di copertura vaccinale.

Realizzare un'anagrafe aggiornata in tempo reale, che consente attraverso indicatori il continuo monitoraggio e la pianificazione strategica, al fine di intraprendere interventi sia correttivi che innovativi, laddove sia ritenuto opportuno o necessario.



**E se tutto
ciò ancora
non fosse
sufficiente**



Attualità / Villorba

Partita la maxi campagna vaccinale per 15mila ragazzi trevigiani

Per l'occasione saranno utilizzate le strutture di Palaverde, PalaMazzalovo e Zoppas Arena. In poco più di 4 settimane saranno interamente garantiti la vaccinazione Hpv (Papilloma virus), il richiamo difterite-tetano-pertosse- polio e la vaccinazione contro il meningococco A,C,W,Y agli adolescenti (femmine e maschi) delle classi di nascita 2006 e 2008



Redazione

25 MAGGIO 2020 09:33



Vaccini al Palaverde: «Quasi mille al giorno»

NORDEST > TREVISO

Martedì 26 Maggio 2020 di Mauro Favaro



Home / Strutture pubbliche / Asp / Influenza, via alle vaccinazioni sui camper dell'Asp di Palermo

INFLUENZA, VIA ALLE VACCINAZIONI SUI CAMPER DELL'ASP DI PALERMO



Sanita

LO



di Valeria M

Medicina e Sp
Fase 2, interv



E perché no! ... si potrebbe vaccinare anche in modalità «drive» così come abbiamo eseguito i tamponi ...



Organizzare un HOSPITAL MEETING



INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONGRESSO
Aula Magna - Università degli Studi di Bari
Via Duomo, 259 - Taranto

RESPONSABILI SCIENTIFICI
Michele Conversano, Maria Leone

CREDITI ECM
Provider Ecm Ideas Group n° 352

Il Convegno è accreditato con n. 3,4 crediti per:
• Medico Chirurgo (tutte le professioni)
• Assistente Sanitario
• Ostetrico/a
• Infermiere

Le presenze saranno verificate tramite firma sugli appositi registri in entrata e in uscita. Il parziale o mancato rilevamento della presenza ai lavori non permetterà l'accreditamento ECM. I questionari e le schede di valutazione dovranno essere debitamente compilati, firmati e riconsegnati in Segreteria. Gli attestati Ecm saranno inviati tramite e-mail dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

MODALITÀ D'ISCRIZIONE
La partecipazione è gratuita. Le adesioni saranno accettate secondo l'ordine di arrivo e fino a esaurimento dei posti disponibili. La Segreteria Organizzativa provvederà a dare conferma dell'iscrizione via e-mail.

PER ISCRIZIONI
Inviare una mail con il proprio nominativo al seguente indirizzo e-mail:
iscrizioni@farecomunicazione-e20.eu

Si ringraziano i relatori per il loro prezioso contributo scientifico.

Con il contributo incondizionato

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
FARe20
COMUNICAZIONE

CONTACTS
Simona Santini - Mob. 547 5942879
Lorenzo Inzerillo - Mob. 348 7455595
eventi@farecomunicazione-e20.eu

Pfizer **Seqirus** **SANOFI PASTEUR** **MSD** **gsk**



**LE VACCINAZIONI
IN AMBIENTE OSPEDALIERO**

4 OTTOBRE 2019
AULA MAGNA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI
VIA DUOMO, 259 - TARANTO

RESPONSABILI SCIENTIFICI: MICHELE CONVERSANO E MARIA LEONE

**Consensus conference
con Primari e
Associazioni dei pazienti**



Indicare obbligatoriamente le vaccinazioni raccomandate nelle **lettere di dimissione ospedaliera** in caso di ricovero ordinario, in day hospital e day surgery



U.O.S.C. Cardiologia con UTIC

Direttore: Dr.

Alla cortese attenzione del medico curante

Dimettiamo oggi il Signor. _____ ricoverato presso il nostro reparto dal 02/10/2012 per Sindrome coronarica acuta (cartella clinica nro 41562).

Diagnosi di dimissione: Infarto acuto del miocardio in sede inferiore trattato mediante PTCA e stenting della coronaria destra. Pervietà dello stent precedentemente impiantato su a. circonflessa.

Anamnesi: CAD già rivascolarizzato

Tra gli esami di laboratorio e le procedure praticate segnaliamo:

Il valore massimo della Troponina : 2.46 ng/ml

L'elettrocardiogramma, praticato alla dimissione, presenta : allegato

L'ecocardiogramma : allegato

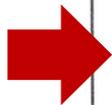
La coronarografia è stata praticata il 02/10/2012 presso il nostro laboratorio di emodinamica. L'esame ha messo in evidenza aterosclerosi monovasale con indicazione a PTCA Si allega il referto. L'angioplastica è stata eseguita subito dopo l'esame diagnostico su Destra prossimale con "Bare stent". Si allega copia del referto.

Suggerimenti:

Visita cardiologica+ECG ambulatorio emodinamica. _____ circa

uno-due mesi ECG da sforzo tel: _____ ecocolorodoppler

TSA. Tra una settimana esami ematochimici.



Si raccomandano le seguenti vaccinazioni:

.....
.....





VACCI.

VACCI.

VACCI A VACCINARTI.

Per prevenire influenza, polmoniti e altre malattie, NontiscordardiTe.

Che tu abbia 65 anni, 70, 75 o più di cent'anni, questo è il momento giusto per pensare alla tua salute, vaccinandoti. Noi ed i bambini siamo i più delicati e i più esposti a malattie che puoi prevenire. NontiscordardiTe, né di chi ti sta a cuore. Vaccinati per la tua e per la loro salute. Contro le polmoniti puoi farlo tutto l'anno. Dammi retta, vacci. Vacci a vaccinarti.

HAPPYAGEING
happyageing.it

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO





CGIL SPI CGIL nazionale @SpiCgil · 2h

#Vaccivaccinarti per non farti cogliere impreparato! Basta poco per tutelare la tua salute bit.ly/1Reesxv

👤 You, Fnp Cisl, Federsanità Anci FVG and 4 others

CGIL SPI CGIL nazionale @SpiCgil · 1h

Anche Carla Cantone si è vaccinata contro l'influenza. E tu? #VacciaVaccinarti
Leggi qui: goo.gl/mWNvds

👤 You, Marco Magheri, Spi Cgil Liguria and 5 others

Vacci. Vacci a vaccinarti.

Federazione Anziani e Pensionati | ViATTIVA Newsletter della Federazione Anziani e Pensionati | Newsletter n. 12 del 22 Settembre 2015

Il Presidente delle Aci Botolpho chiude il 48° Incontro nazionale di Stati delle Aci ad Anzio
A conclusione della tre giorni di studio organizzata dalle Aci ad Anzio la scorsa settimana, c'è stato l'intervento di Gianni Battalino, presidente nazionale delle Aci, che ha affermato: «Per il futuro del Paese c'è bisogno delle Aci, di un'Associazione che sappia stare alla periferia ed alla periferia sociale e culturale, capace di restituire il giusto ed allargato diritto di società più giusta e solidale, di contribuire, come finora in occasione del Congresso Esclusivo di Firenze, ad un nuovo umanesimo cittadino».

Le indicazioni del Ministero della Salute per prevenire l'influenza 2015-2016
Il Ministero della Salute emana la circolare per combattere l'influenza 2015-2016. Il documento, elaborato dalla Direzione Generale della prevenzione sanitaria, offre a operatori ed cittadini indicazioni aggiornate epidemiologiche e vaccinali per il stagione 2015-2016. Sono raccomandabili per la prevenzione dell'influenza attraverso la vaccinazione e le misure di igiene e promozione individuali.

Il documento è dedicato alle strutture del Servizio Sanitario nazionale ma in esso sono indicate le modalità di prevenzione che pare siano sufficienti.
L'influenza è una malattia che ricorre in ogni stagione invernale; può avere un andamento improvvisabile.

Ricerca: "Vaccino contro l'influenza fondamentale per la salute dell'anziano"
Recenti ricerche in merito degli studi contro l'influenza per gli anziani del 65° la mortalità negli anziani, tra i gruppi più a rischio di sviluppare complicazioni gravi.

La Fap Aci di Varese ha organizzato in collaborazione con le Aci di Varese e Avai il ciclo di incontri alla scoperta del "Web". Gli incontri si svolgeranno in due momenti:
SABATO 26 SETTEMBRE 2015
ore 10-18
SOCIAL NETWORK E SICUREZZA IN RETE
SABATO 3 OTTOBRE 2015
ore 10-18
PAROLE SCOPERSITE

Sicuramente **CHIUNQUE** vaccini e **OVUNQUE** si vaccini è indispensabile che vengano rispettate quelle che sono le indicazioni cardine dell'atto vaccinale:

- 
- Chiamata attiva
 - Sollecito
 - Raccolta del consenso o del dissenso informato
 - Registrazione tempestiva del dato
 - Monitoraggio delle coperture vaccinali
 - Monitoraggio degli eventi avversi
 - Corretta conservazione dei vaccini
 - Responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi di copertura



POSITION PAPER HAPPY AGEING

VACCINAZIONI DELL'ADULTO/ANZIANO NELLA STAGIONE 2020/2021

Gli adulti/anziani: condizioni di salute e invecchiamento attivo

In tutta l'Europa, l'aspettativa di vita è andata aumentando negli ultimi decenni, raggiungendo nei Paesi a più bassa natalità e con un reddito elevato, come Francia Spagna e Italia, valori di circa 85 anni per le donne e 80 anni per gli uomini. La popolazione al disopra dei 64 anni di età ammonta in Italia a circa 13.783.580 persone, corrispondenti ad una percentuale del 22.8% dell'intera popolazione. Si calcola che tra 10 anni la percentuale di ultra sessantatrenni possa arrivare al 30% della popolazione totale. L'Istat comunica inoltre che, nel 2017, la speranza di vita alla nascita ha raggiunto nel nostro Paese il massimo storico di 83,1 anni.

Il dato emerge dal Rapporto sul benessere equo e sostenibile: nel 2017, con 83,1 anni l'Italia si conferma al secondo posto per la speranza di vita alla nascita nella graduatoria dei 28 Paesi Membri dell'Unione Europea (80,9 anni il valore medio) dopo la Spagna (83,4 anni). La situazione cambia se si analizzano i dati per genere: nel 2017 un uomo nato in Italia, così come in Svezia, ha l'aspettativa

HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

soprattutto per le donne. Nel 2015, in Italia, un uomo di 65 anni si può attendere di vivere ancora 13,7 anni in buona salute, mentre il suo coetaneo del Regno Unito ancora 16,1 anni e in media nell'Ue 14,4 anni. Per le donne italiane di 65 anni la speranza di vita in buona salute è pari a 14,3 anni contro i 19,3 delle coetanee francesi e una media europea di 15,8 anni.



Cosa chiede dunque **HAPPYAGEING**

per la tutela

dell'adulto e

dell'anziano?



A TUTTI

(Ministero, Regioni, ASL)



Ministero della Salute



A.S.L.

1

La chiamata attiva

Assicurare la Chiamata attiva agli adulti e anziani per tutte le vaccinazioni previste dal PNPV (da parte delle Regioni, ASL, MMG...)



2

Le campagne informative

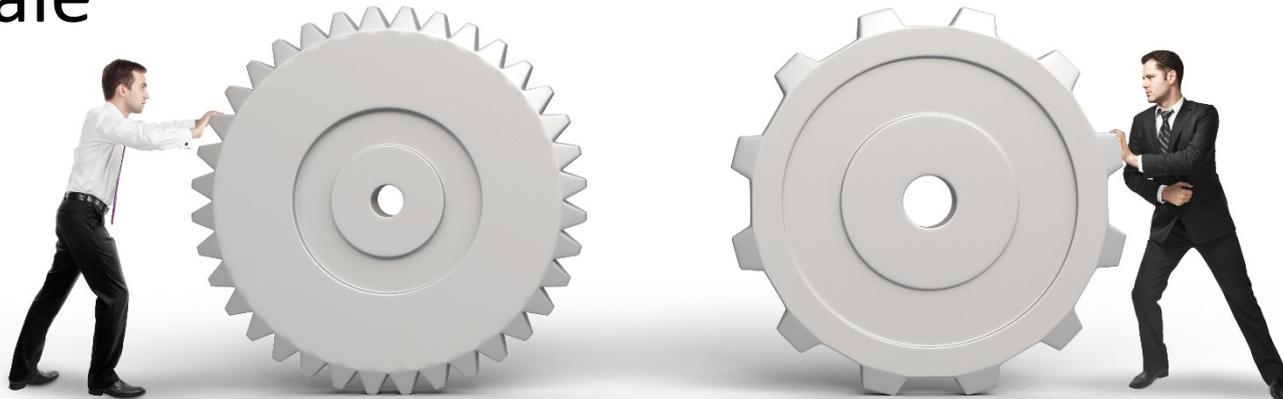
Incrementare l'impegno di tutti in campagne informative per la sensibilizzazione degli adulti e degli anziani sul rischio delle malattie e sui vantaggi delle vaccinazioni



3

I rapporti di collaborazione

Istituzionalizzare i rapporti di collaborazione tra la medicina generale, gli specialisti che si occupano di categoria a rischio (es. oncologici, diabetologi, cardiologi) e i Dipartimenti di Prevenzione in un quadro di potenziamento della Sanità Pubblica territoriale



Al Ministero



Ministero della Salute

4

Aggiornamento dei LEA

Rivalutare gli indicatori LEA affinché non venga considerata solo la copertura vaccinale dei 65enni ma anche degli aventi diritto come da PNPV



ALLE REGIONI E ALLE ASL

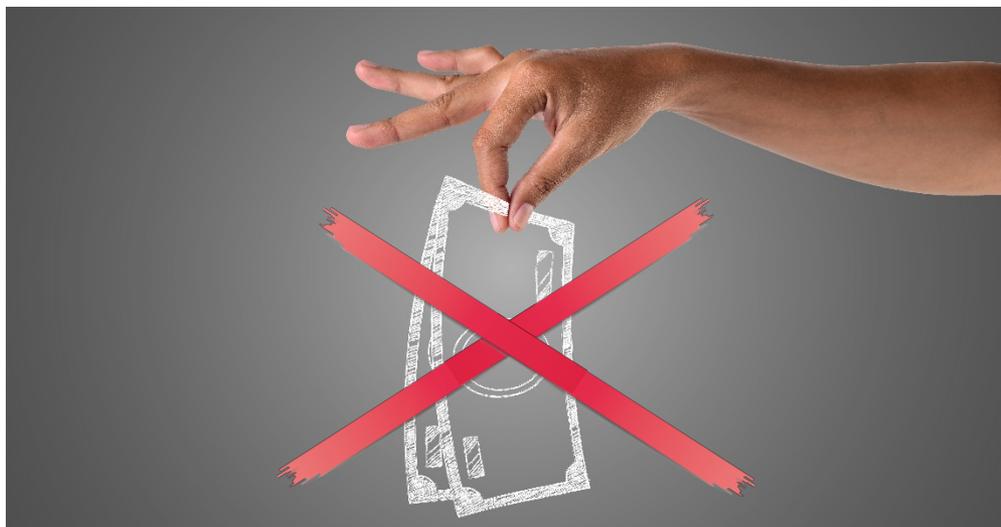


A.S.L.

5

Il diritto alla gratuità

Mantenere il diritto acquisito alla gratuità per tutte le coorti di età previste dal PNPV della vaccinazione anti-pneumococcica e anti-zoster e non solo per i nuovi 65enni



6

Obbligo per gli Operatori Sanitari

Rendere obbligatorie le vaccinazioni degli operatori sanitari così come già previsto da alcune regioni italiane



7

Anagrafe vaccinale

Istituire urgentemente l'anagrafe vaccinale dell'adulto e dell'anziano (condivisa tra Dipartimenti di Prevenzione, MMG e Medici Specialisti) come già previsto dal D.M. del 17 settembre 2018



8

Innovazione

Essere tempestivi nella programmazione e pronti a recepire l'innovazione su ogni fronte: tecnologico, scientifico ed organizzativo (es. vaccinare in luoghi alternativi agli ambulatori come i palasport o in modalità drive ecc.)



In definitiva

