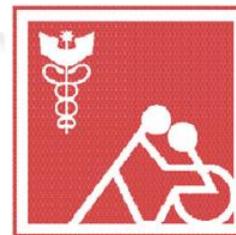




SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



SIMFER

SOCIETÀ ITALIANA
DI MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA

The Italian Society
of Physical and
Rehabilitative Medicine

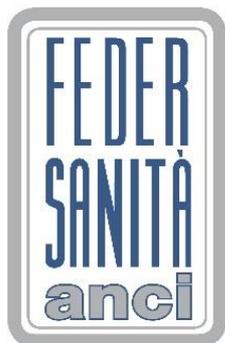


SIGOT

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

HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



15 ottobre 2019



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...

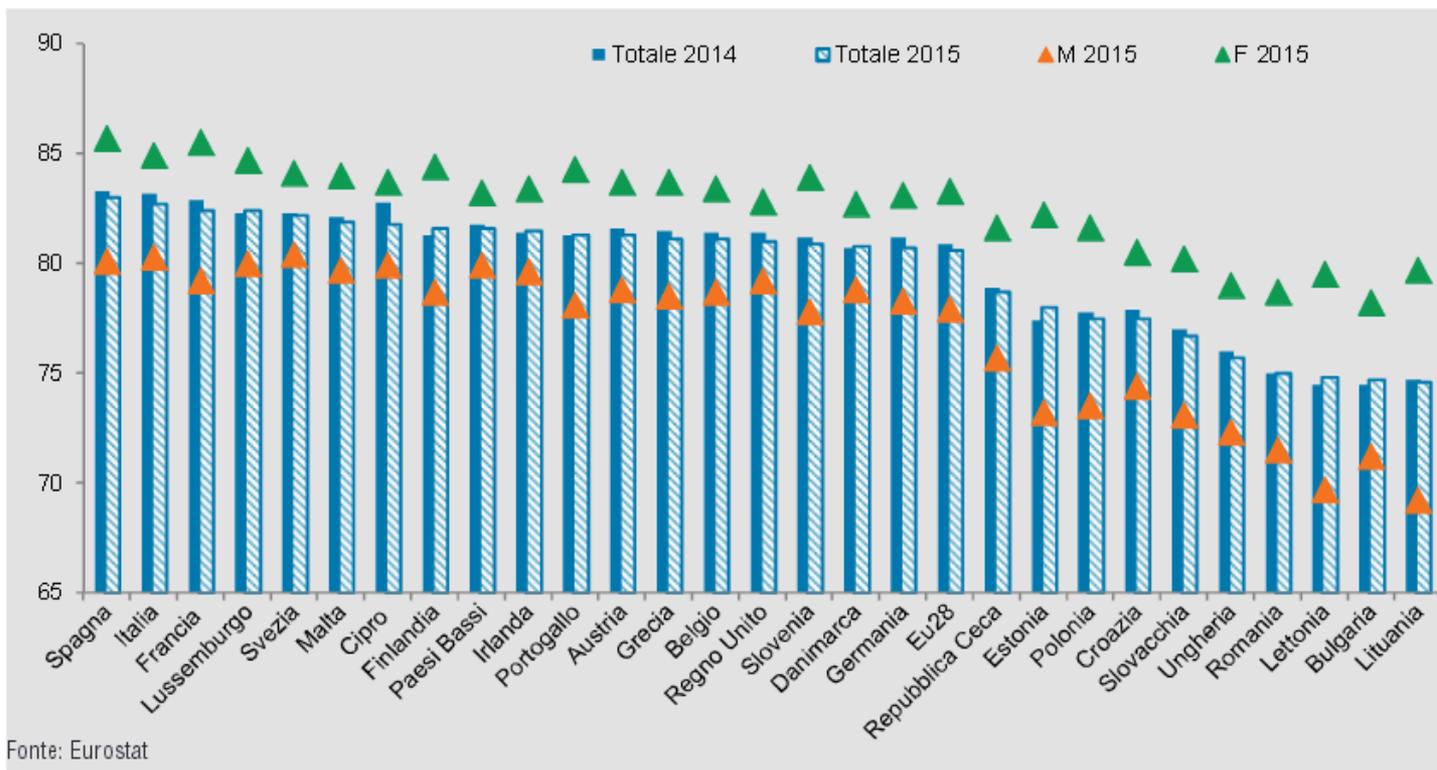
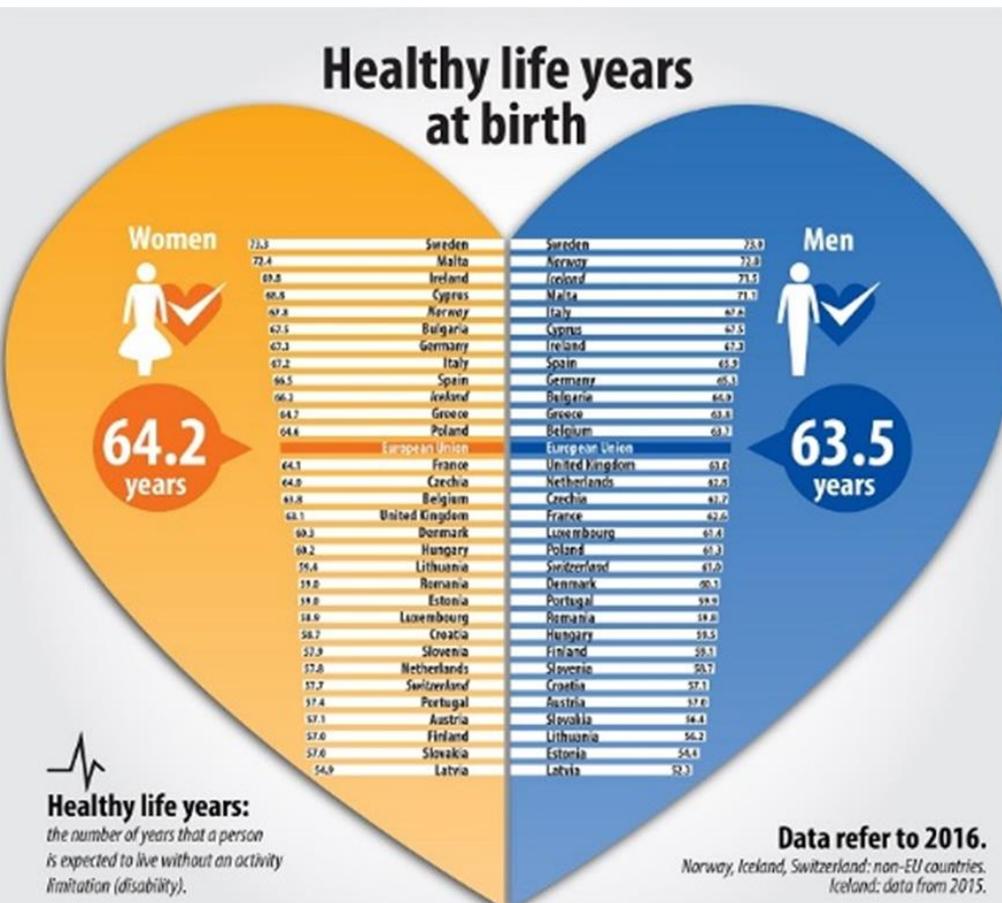


Figura 1. Speranza di vita alla nascita per sesso nei paesi Ue28. Anni 2014 e 2015. In anni

...ma se si considera la speranza di vita in salute risulta **terza per gli uomini e settima per le donne in UE**



ec.europa.eu/eurostat

*L'aspettativa media di vita alla nascita di una **donna** europea nel 2016 era di **83,6 anni** e quella degli **uomini** di **78,2 anni** ma se andiamo a contare gli anni che donne e uomini possono sperare di vivere senza limitazioni e con una **salute accettabile** vediamo che la forbice si restringe con un totale di **64,2 anni** in buona salute per le **donne** e **63,5 anni** per gli **uomini**, pari rispettivamente al 76,8% e all'81,2% della durata della vita.*

ANZIANI: LE CONDIZIONI DI SALUTE IN ITALIA E NELL'UNIONE EUROPEA

■ In Italia, la speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini e 22,2 per le donne nel 2015) è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media Ue, ma dopo i 75 anni gli anziani in Italia vivono in condizioni di salute peggiori.

■ Per le patologie croniche, nel confronto con i dati europei, emergono in generale migliori condizioni degli italiani tra i meno anziani (65-74 anni), con prevalenze più basse per quasi tutte le patologie e, all'opposto, condizioni peggiori oltre i 75 anni. Circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, con quote tra gli ultraottantenni rispettivamente di 59,0% e 64,0%.

■ Il 37,7% degli anziani riferisce di aver provato dolore fisico, da moderato a molto forte, nelle quattro settimane precedenti l'intervista, valore inferiore alla media Ue e simile a quanto rilevato per la Spagna.

■ Il 23,1% degli anziani ha gravi limitazioni motorie, con uno svantaggio di soli 2 punti percentuali sulla media Ue, principalmente dovuto alla maggiore quota di donne molto anziane in Italia.

■ Le donne riportano meno frequentemente malattie croniche gravi ma più multicronicità e limitazioni motorie o sensoriali. Lamentano più degli uomini dolore fisico da moderato a molto forte (45,4% contro 27,6%). Tra le ultraottantenni la percentuale arriva al 58,6% a fronte del 39,2% degli uomini.

■ In Italia la grave riduzione di autonomia personale riguarda oltre un anziano su dieci. Il fenomeno è in linea con la media dei paesi Ue per i 65-74enni, superiore tra gli over75, in particolare per le donne.

■ L'11,2% degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona, come fare il bagno o la doccia (10,3%), sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia (7,3%), vestirsi e spogliarsi (7,3%). Il 30,3% incontra gravi difficoltà nello svolgere le quotidiane attività di tipo domestico, come preparare i pasti, fare la spesa, prendere le medicine fare lavori di casa, gestire, ecc.

■ Si confermano le disuguaglianze sociali nelle condizioni di salute. Il 55,7% degli anziani del primo quinto di reddito sono multicronici contro il 40,6% dell'ultimo quinto. Analogamente accade per chi soffre di almeno una malattia cronica grave (46,4% contro

39,0%), una grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona (13,2% contro 8,8%) e in quelle quotidiane di tipo domestico (35,7% contro 22,0%) o per chi ha gravi limitazioni motorie.

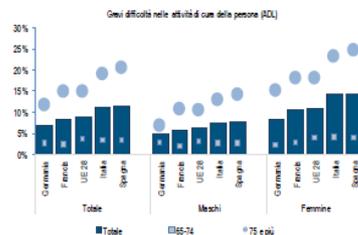
■ Nel Mezzogiorno si stima una prevalenza, anche a parità di età, della multicronicità (56,4% contro 42,7% del Nord) e una presenza di anziani con almeno una malattia cronica grave (49,4% contro 39,4%), oltre che con gravi limitazioni motorie (27,7% contro 17,0%) o sensoriali (16,5% contro 12,8%).

■ Tra gli anziani con grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona il 58,1% dichiara di aver bisogno di aiuto o di averne in misura insufficiente. La quota di aiuto non soddisfatto appare superiore al Sud (67,5%) e tra gli anziani meno abbienti (64,2%).

■ Oltre un anziano su quattro (25,9%) dichiara di poter contare su una solida rete di sostegno sociale, il 16% su una debole e uno su due si colloca in una situazione intermedia. Gli anziani soli più frequentemente riferiscono uno scarso supporto, in particolare gli uomini (24,7%) e gli over65 che vivono in aree popolate (20,2%) del Nord-ovest e del Sud.

■ Nonostante le precarie condizioni di salute, in Italia sono 1 milione e 700 mila (pari al 12,8%) gli anziani in grado di offrire cure almeno una volta a settimana a familiari e non familiari con problemi di salute, dato pressoché in linea con la media Ue. Quasi i due terzi hanno dai 65 ai 74 anni, più donne che uomini.

ANZIANI CON GRAVI DIFFICOLTÀ NELLE ATTIVITÀ DI CURA DELLA PERSONA (ADL) IN ALCUNI PAESI UE, PER CLASSI DI ETÀ E SESSO. Anno 2015, per 100 persone con le stesse caratteristiche



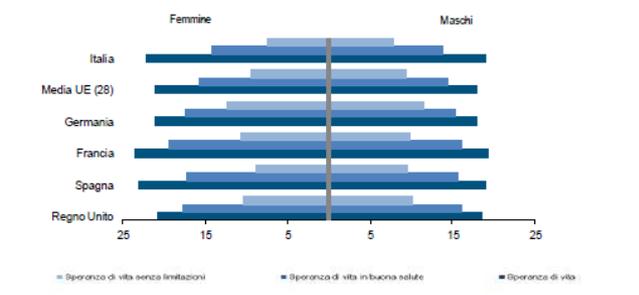
Anziani in Italia tra i più longevi in Europa ma con maggiori problemi di salute

I notevoli progressi della sopravvivenza e la contestuale riduzione della fecondità in Italia hanno rivoluzionato la struttura demografica della popolazione, posizionando il nostro paese tra i primi al mondo per invecchiamento della popolazione. In ambito europeo l'Italia ha il più elevato indice di dipendenza (rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione in età attiva), con una quota molto bassa di giovani e una quota di anziani tra le più elevate.

Le opportunità di benessere in futuro, a livello sia collettivo sia individuale, dipenderanno molto dalla qualità degli anni di vita guadagnati, ovvero dal numero di anni vissuti in buona salute e senza limitazioni dell'autonomia personale. È in questa direzione che si muovono le policy più recenti promosse anche a livello europeo per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, individuando come possibile strategia un maggiore investimento nell'invecchiamento attivo (*active ageing*).

In Italia nel 2015¹ la speranza di vita a 65 anni è pari a 18,9 anni per gli uomini e a 22,2 per le donne ed è più elevata di un anno, per entrambi i generi, rispetto alla media dei 28 paesi dell'Unione europea (rispettivamente 17,9 e 21,2 anni). Nella graduatoria europea il nostro Paese si colloca al terzo posto dopo Francia e Spagna (Figura 1).

FIGURA 1. SPERANZA DI VITA, SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE, SPERANZA DI VITA SENZA LIMITAZIONI A 65 ANNI IN ALCUNI PAESI UE PER SESSO. Anno 2015, anni di vita media



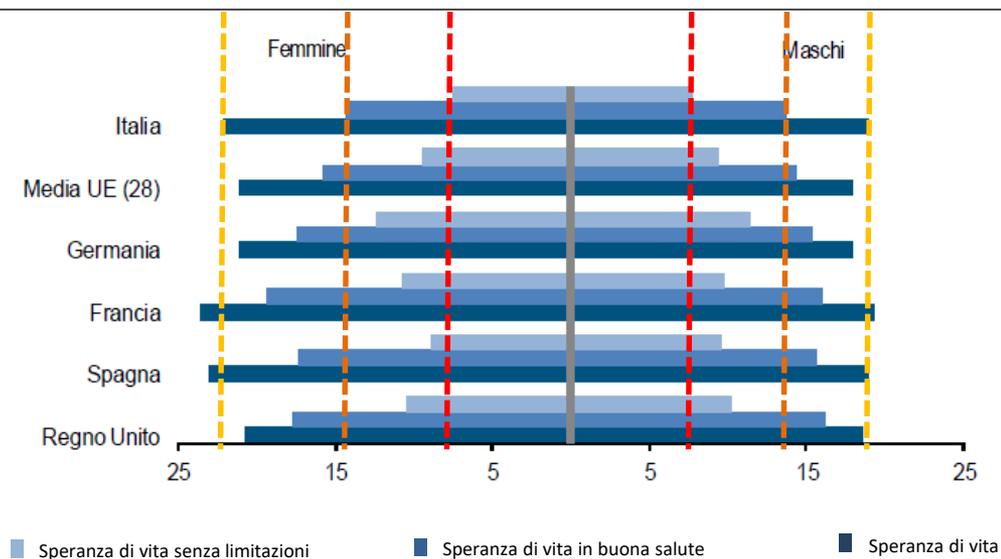
Fonte: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=bdph100&plugin=1>

In termini di qualità degli anni che restano da vivere, ovvero in buona salute e senza limitazioni, l'Italia è ai livelli più bassi, sia rispetto alla media dei paesi europei (Ue 28), sia rispetto agli altri grandi paesi europei, 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. Per la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni si stimano 7,8 anni per gli uomini e 7,5 per le donne a fronte rispettivamente di 11,4 e 12,3 anni in Germania e di una media europea di 9,4 anni per entrambi i sessi.

¹ Il 2015 è il più recente anno disponibile per i confronti europei. La stima tiene conto dei criteri di calcolo utilizzati da Eurostat per comparare tutti i paesi Ue. Secondo le ultime stime Istat disponibili, al 2016 in Italia la speranza di vita a 65 anni è pari a 19,1 anni per gli uomini e 22,4 per le donne.

In termini di qualità degli anni che restano da vivere, ovvero in buona salute e senza limitazioni, *l'Italia è ai livelli più bassi*, sia rispetto alla media dei paesi europei (Ue 28) *soprattutto per le donne.*

FIGURA 1. SPERANZA DI VITA, SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE, SPERANZA DI VITA SENZA LIMITAZIONI A 65 ANNI IN ALCUNI PAESI UE PER SESSO. Anno 2015, anni di vita media



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.**

Per la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni si stimano 7,8 anni per gli uomini e 7,5 per le donne a fronte rispettivamente di 11,4 e 12,3 anni in Germania e di una media europea di 9,4 anni per entrambi i sessi.

Rapporto Osservasalute 2017

Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane



Osservatorio Rapporto e di
politiche sanitarie
IBS
Farmaci nella cura

Tabella 2 - Speranza di vita (valori in anni) all'età di 65 anni e variazione (valori assoluti) per genere e per regione - Anni 2013-2017

Regioni	Maschi						Femmine					
	2013	2014	2015	2016	2017*	Δ (2017-2013)	2013	2014	2015	2016	2017*	Δ (2017-2013)
Piemonte	18,5	18,8	18,5	18,9	19,0	0,5	22,0	22,2	21,8	22,2	22,1	0,1
Valle d'Aosta	18,9	19,3	18,2	18,9	18,9	0,0	22,2	22,3	21,6	22,1	22,3	0,1
Lombardia	18,7	19,2	18,9	19,3	19,3	0,6	22,4	22,8	22,2	22,7	22,6	0,2
<u>Bolzano-Bozen</u>	19,3	19,6	19,5	19,7	19,7	0,4	22,9	23,0	22,9	23,3	23,2	0,3
<u>Trento</u>	19,0	19,4	19,5	19,8	20,0	1,0	23,0	23,2	22,9	23,2	23,2	0,2
Veneto	18,7	19,2	19,0	19,3	19,4	0,7	22,5	22,8	22,4	22,8	22,7	0,2
Friuli Venezia Giulia	18,4	18,9	18,6	19,0	19,0	0,6	22,2	22,6	22,4	22,7	22,7	0,5
Liguria	18,4	18,8	18,7	19,0	18,9	0,5	22,0	22,4	22,0	22,5	22,4	0,4
Emilia-Romagna	19,0	19,3	19,2	19,6	19,5	0,5	22,4	22,7	22,2	22,5	22,5	0,1
Toscana	18,9	19,4	19,0	19,5	19,4	0,5	22,3	22,6	22,3	22,7	22,5	0,2
Umbria	18,9	19,4	19,1	19,5	19,4	0,5	22,6	22,9	22,6	22,8	22,6	0,0
Marche	19,1	19,4	19,2	19,5	19,5	0,4	22,8	23,0	22,6	22,8	22,5	-0,3
Lazio	18,4	18,8	18,8	19,1	19,2	0,8	21,7	22,2	21,9	22,2	22,2	0,5
Abruzzo	18,7	18,9	18,9	19,2	19,1	0,4	22,1	22,5	22,0	22,6	22,3	0,2
Molise	19,0	18,6	18,7	19,0	18,8	-0,2	22,3	22,7	22,2	22,8	22,5	0,2
<u>Campania</u>	17,4	17,7	17,5	18,0	17,9	0,5	20,7	21,0	20,5	21,0	20,8	0,1
Puglia	18,8	19,0	18,9	19,3	19,2	0,4	22,0	22,2	21,8	22,3	22,0	0,0
Basilicata	18,7	19,0	18,7	19,0	19,0	0,3	22,0	22,3	21,8	22,1	22,1	0,1
Calabria	18,5	18,7	18,6	18,9	18,8	0,3	21,8	22,0	21,7	22,2	21,8	0,0
Sicilia	18,1	18,3	18,2	18,6	18,3	0,2	21,1	21,3	21,0	21,5	21,2	0,1
Sardegna	18,9	19,1	19,1	19,2	19,1	0,2	22,6	22,7	22,4	22,8	22,6	0,0
Italia	18,6	18,9	18,7	19,1	19,0	0,4	22,0	22,3	21,9	22,3	22,2	0,2

*Dati provvisori.

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat disponibili sul sito www.demo.istat.it. Anno 2018.

Ad oggi **le persone di 65 anni ed oltre costituiscono il 22,8% del totale della popolazione residente**, con differenze geografiche significative



Percentuale della popolazione over65 sul totale degli abitanti in Italia nel 2019

Media italiana: 22,8%

Liguria	28,4	Sardegna	23,7
Friuli Venezia Giulia	26,1	Veneto	22,8
Umbria	25,6	Basilicata	22,9
Piemonte	25,5	Lombardia	22,6
Toscana	25,4	Puglia	22
Marche	24,8	Lazio	21,7
Molise	24,6	Calabria	21,6
Emilia Romagna	23,9	Sicilia	21,2
Abruzzo	23,8	Trentino Alto Adige	20,8
Valle d'Aosta	23,8	Campania	18,8



**Organizzazione
Mondiale della
Sanità**

UFFICIO REGIONALE PER L' **Europa**

Comitato Regionale Europeo
Sessantaduesima Sessione

Malta, 10-13 settembre 2012



Strategia e piano d'azione
per l'invecchiamento sano in Europa,
2012-2020*

I pilastri dell'Invecchiamento attivo

1 Prevenire e ridurre l'eccesso di disabilità, malattie croniche e mortalità prematura

2 ridurre i fattori di rischio associati alle principali malattie e aumentare i fattori protettivi per la salute

3 sviluppare servizi socio-assistenziali accessibili e fruibili per le persone che invecchiano

4 formare ed educare i caregivers

5 Creare opportunità di formazione e apprendimento durante tutta la vita

6 rendere possibile la partecipazione ad attività economiche e di volontariato sulla base di preferenze e capacità delle persone

7 incoraggiare e rendere possibile la partecipazione ad attività sociali e comunitarie

8 Assicurare protezione, sicurezza e dignità delle persone che invecchiano, affrontando problemi sociali ed economici

9 ridurre le disuguaglianze in tema di sicurezza e bisogni delle donne che invecchiano



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**

Scienziati, economisti, rappresentanti dei cittadini, esponenti illuminati della società civile hanno l'opportunità di creare un **avamposto di divulgazione, sensibilizzazione e pungolo verso i decisori istituzionali** con l'obiettivo di portare il tema dell'invecchiamento attivo e in salute al centro dell'agenda politica ed economica



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 →](#)



Ultime notizie

09 GIU 15

Toscana, menzione europea per il progetto "Pronto badante"

05 GIU 15

Arriva "Salvalaterapia", progetto pilota del ministero della Salute

Appuntamenti

Toscana, menzione europea per il progetto "Pronto badante"

Menzione speciale della giuria durante la cerimonia per l'attribuzione dei Reves Excellence Award 2015

POSITION PAPER N.2

ATTIVITA' FISICA E SALUTE

L'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo Happy Ageing si impegna a:

- Sostenere l'importanza di un controllo medico per ottenere un'indicazione appropriata sul tipo di attività fisica più idonea
- Diffondere iniziative di Attività Fisica Adattata dedicate a gruppi di persone omogenee per diminuite capacità funzionali e disabilità di vario grado, in condizioni stabilizzate di cronicità e che non necessitano di riabilitazione
- Facilitare l'accesso degli anziani ad iniziative di attività fisica di vario tipo ("ginnastiche dolci, slow moving, gruppi di cammino") non rivolte a gruppi omogenei per età o condizioni cliniche e finalizzate al mantenimento o miglioramento progressivo delle funzioni motorie e di relazione
- Sostenere l'importanza di un'adeguata formazione e competenza del personale tecnico che opera in ogni palestra in cui viene svolta attività fisica
- Stimolare le Aziende USL a farsi garanti dell'appropriatezza dei percorsi dell'AFA, della qualità delle prestazioni effettuate nelle palestre e del monitoraggio dei risultati

HAPPY AGEING



ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

“LONGEVITY FOOD ACTION”

finalizzato a sensibilizzare gli over65 e i caregiver verso una nutrizione equilibrata, che favorisca la salute e il benessere in longevità.

In linea con quest'obiettivo, gli alimenti suggeriti nel percorso d'acquisto dovranno rispettare:

- La **tutela della salute** dell'anziano, ovvero solo cibo certificato, sano, salutare e di gusto
- **Sostenibilità economica**, intesa come qualità a costo contenuto
- **Sostenibilità ecologica**, intesa come valorizzazione del territorio, filiera corta, stagionalità degli alimenti



**Le immunizzazioni come
investimento sulla salute
dell'anziano**

Immunizzazioni

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 →](#)

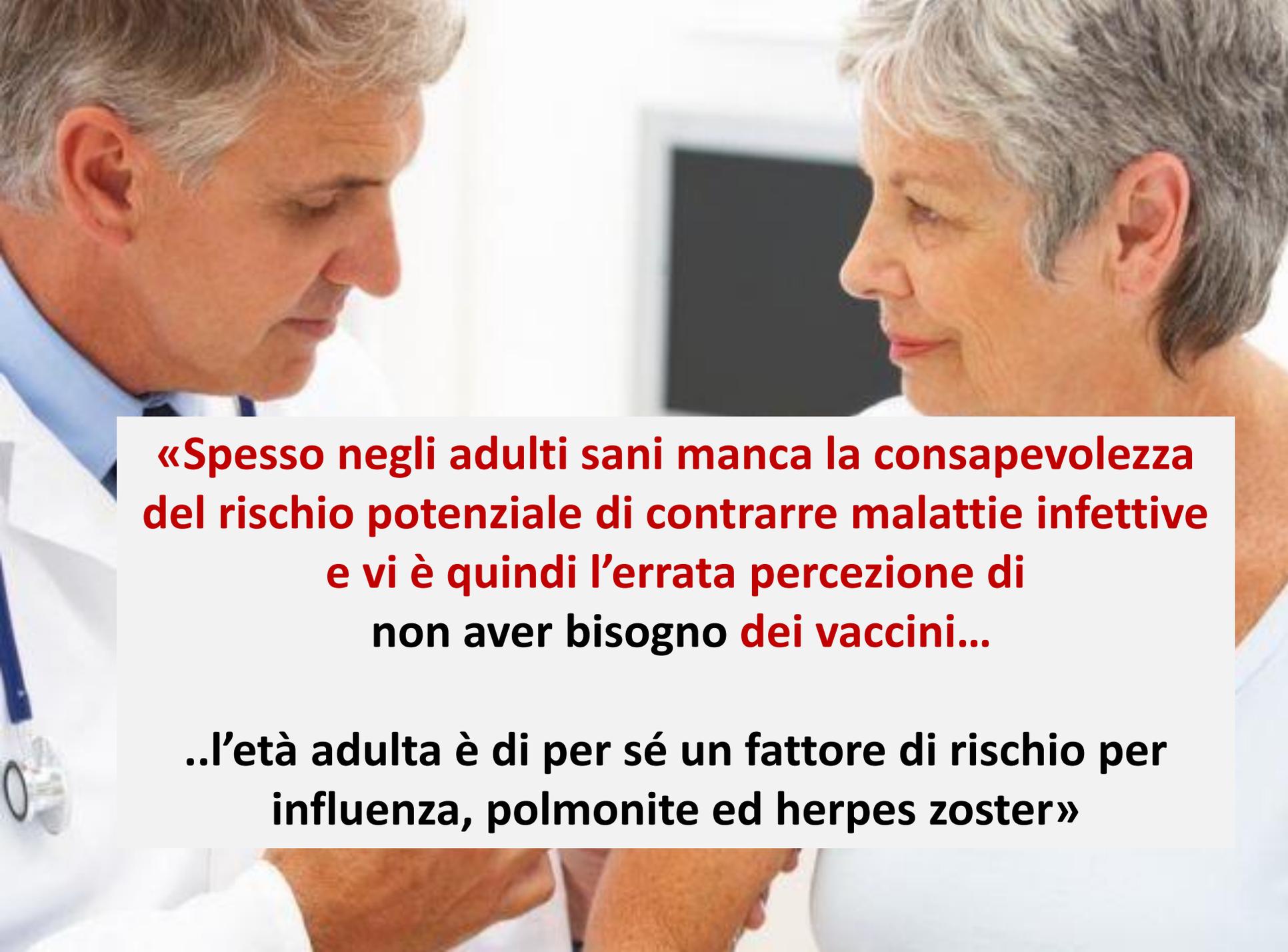


HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

POSITION PAPER N.1

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

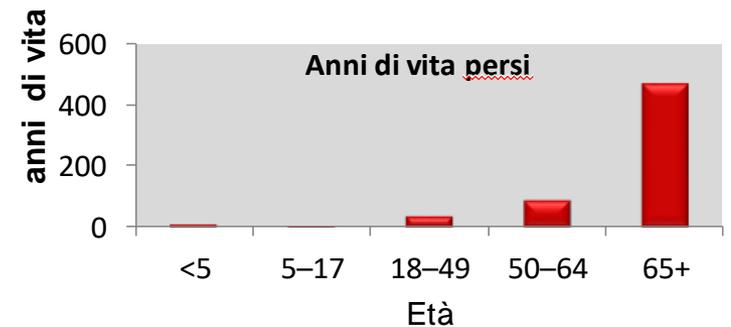
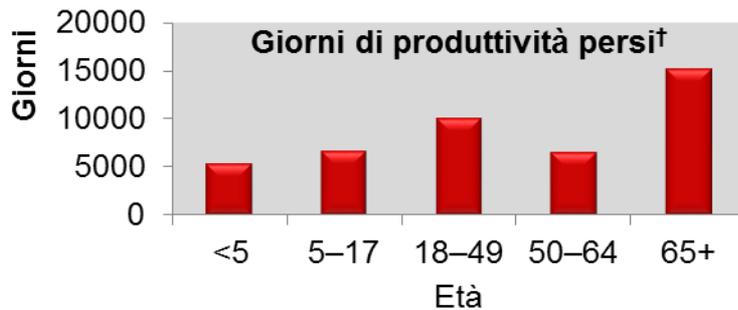
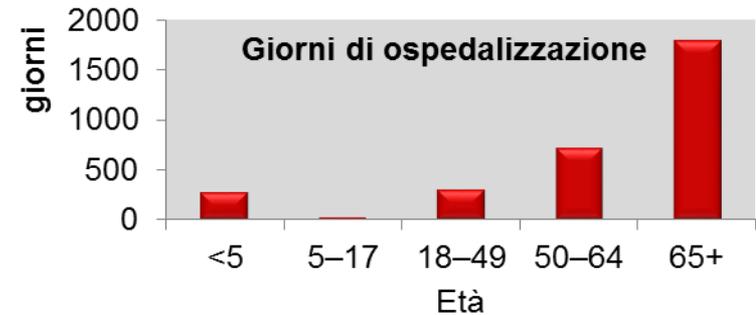
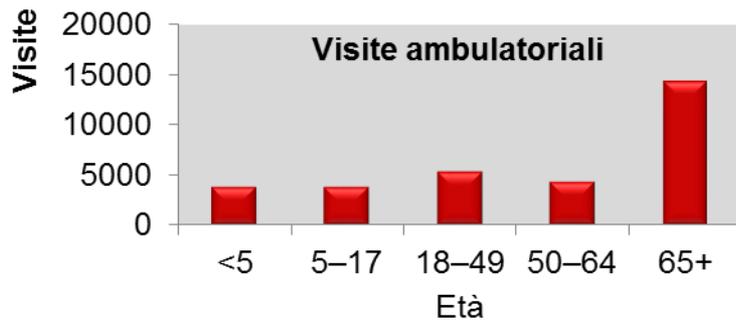


«Spesso negli adulti sani manca la consapevolezza del rischio potenziale di contrarre malattie infettive e vi è quindi l'errata percezione di non aver bisogno dei vaccini...»

..l'età adulta è di per sé un fattore di rischio per influenza, polmonite ed herpes zoster»

IL CARICO ANNUALE DI INFLUENZA È GENERALMENTE PIÙ ELEVATO TRA GLI ADULTI DI ETÀ ≥65 ANNI

*Dati sanitari Stati Uniti**



Molinari NAM, et al. *Vaccine*. 2007;25:5086-5096.

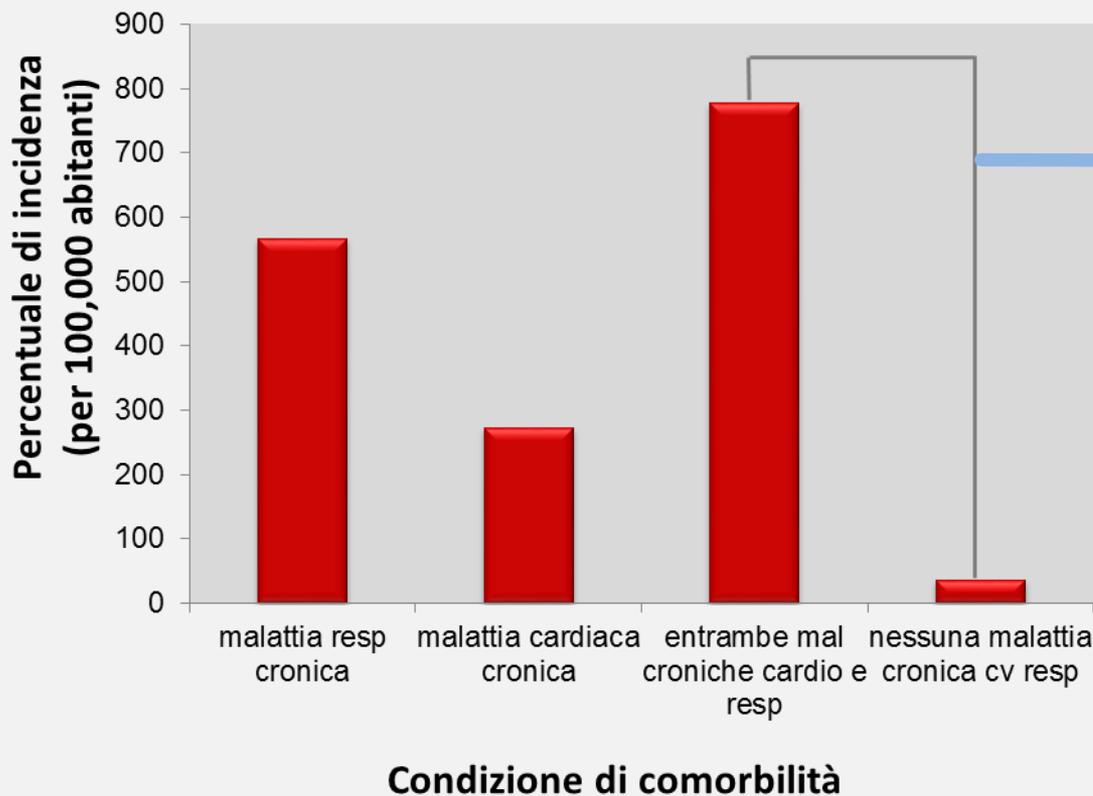
*Costi dell' influenza sono basati su stime da fonti in quattro categorie: tassi attacco specifici per età, tassi di ricoveri / morti, tassi di visite ambulatoriali, e probabilità associate di essere malato. Fonti: letteratura pubblicata, National Center for Health Statistics, e le stime di popolazione censimento degli Stati Uniti 2003.

† Giorni di perdita di produttività si basa su un presupposto di "giorno di lavoro" per i <5 o ≥65 anni, e una mezza giornata per tutti gli altri nel periodo di tempo un individuo è considerato incapace. Queste stime comprendono la perdita di produttività di caregivers.

FATTORI DI RISCHIO PER MORTALITÀ CORRELATE

Età e condizioni di comorbidità

*Incidenza media di morti attribuibili ad influenza tra
Adulti ≥65 anni con condizioni di comorbidità ,Stati Uniti*



AUMENTATO RISCHIO DI MORTALITÀ

Tra persone di età ≥65 anni, il rischio di morte correlato ad influenza è

20 volte più alto

in caso di comorbidità per malattie cardiache croniche, malattie respiratorie croniche rispetto a chi non ha comorbidità.

*I dati derivati da record dei pazienti gestiti dal Canadian Institute of Health Information. I tassi di mortalità sono stati calcolati dividendo il numero stimato di decessi influenzale attribuito la stima specifica popolazione.

Soggetti a rischio & PCV



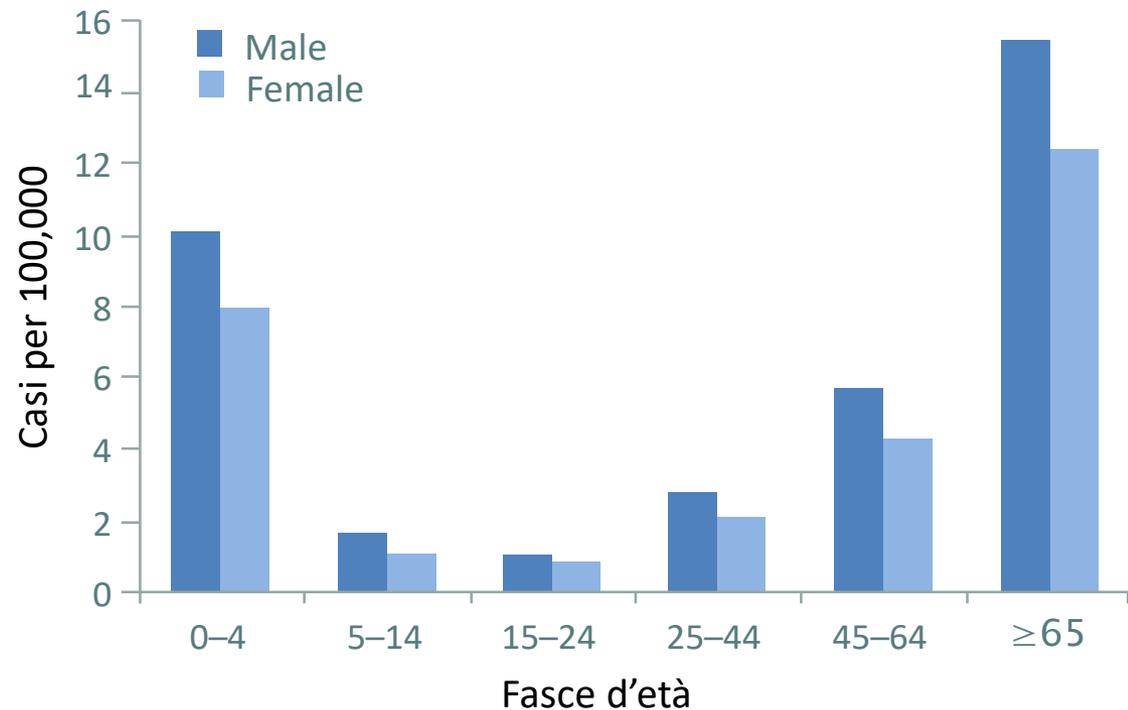
→ La strategia prevista in diverse regioni, tra cui la Puglia, prevede l'**offerta attiva** del vaccino PCV 13 ai soggetti di età superiore a 64 anni (nelle fasce 65-70-75 anni) con coinvolgimento dei MMG durante tutto l'anno

Lo pneumococco causa patologia principalmente sotto i 2 anni e sopra i 50 anni

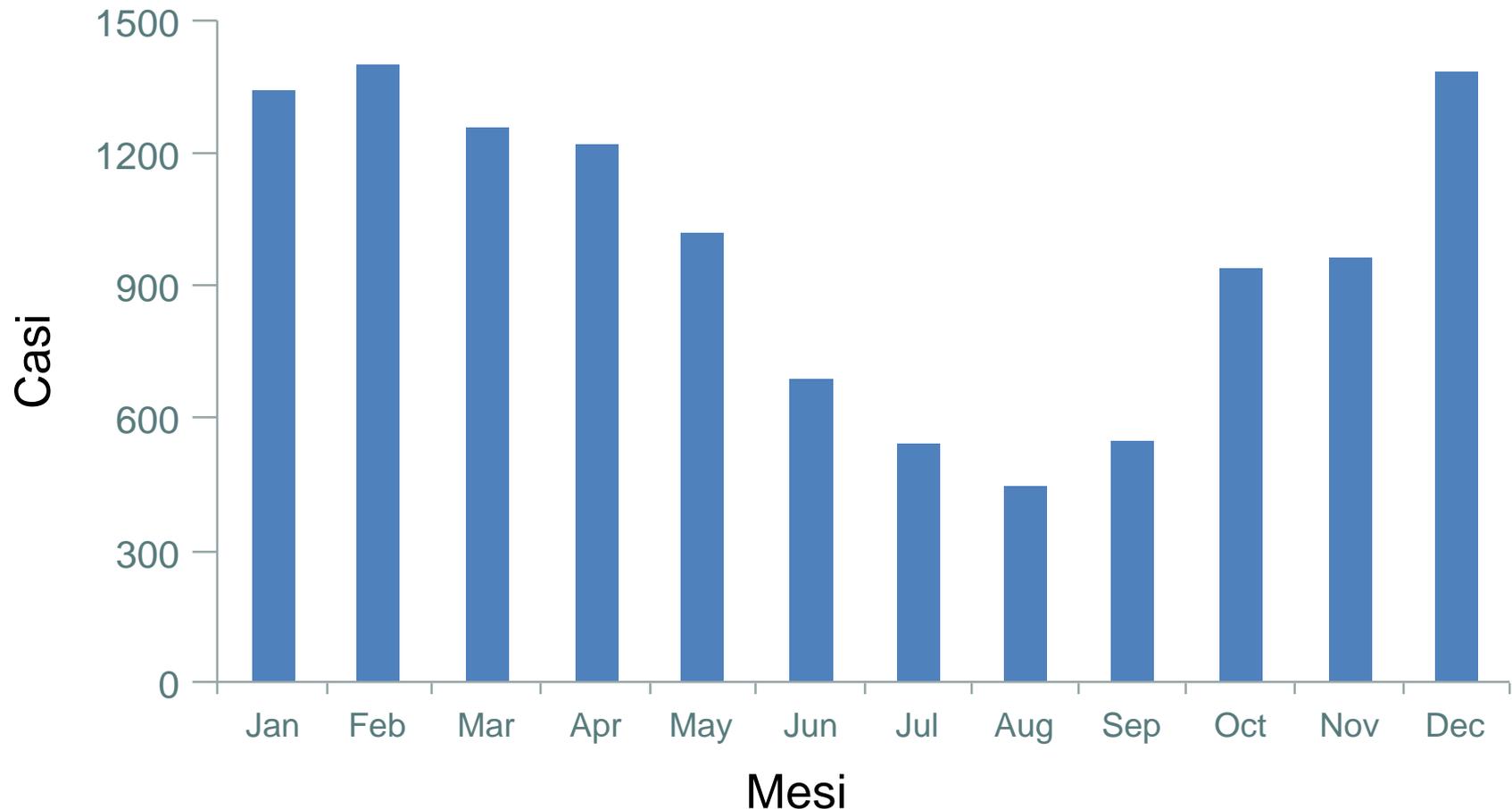
Scansione al microscopio elettronico di *Streptococcus pneumoniae*



La tipica curva a U

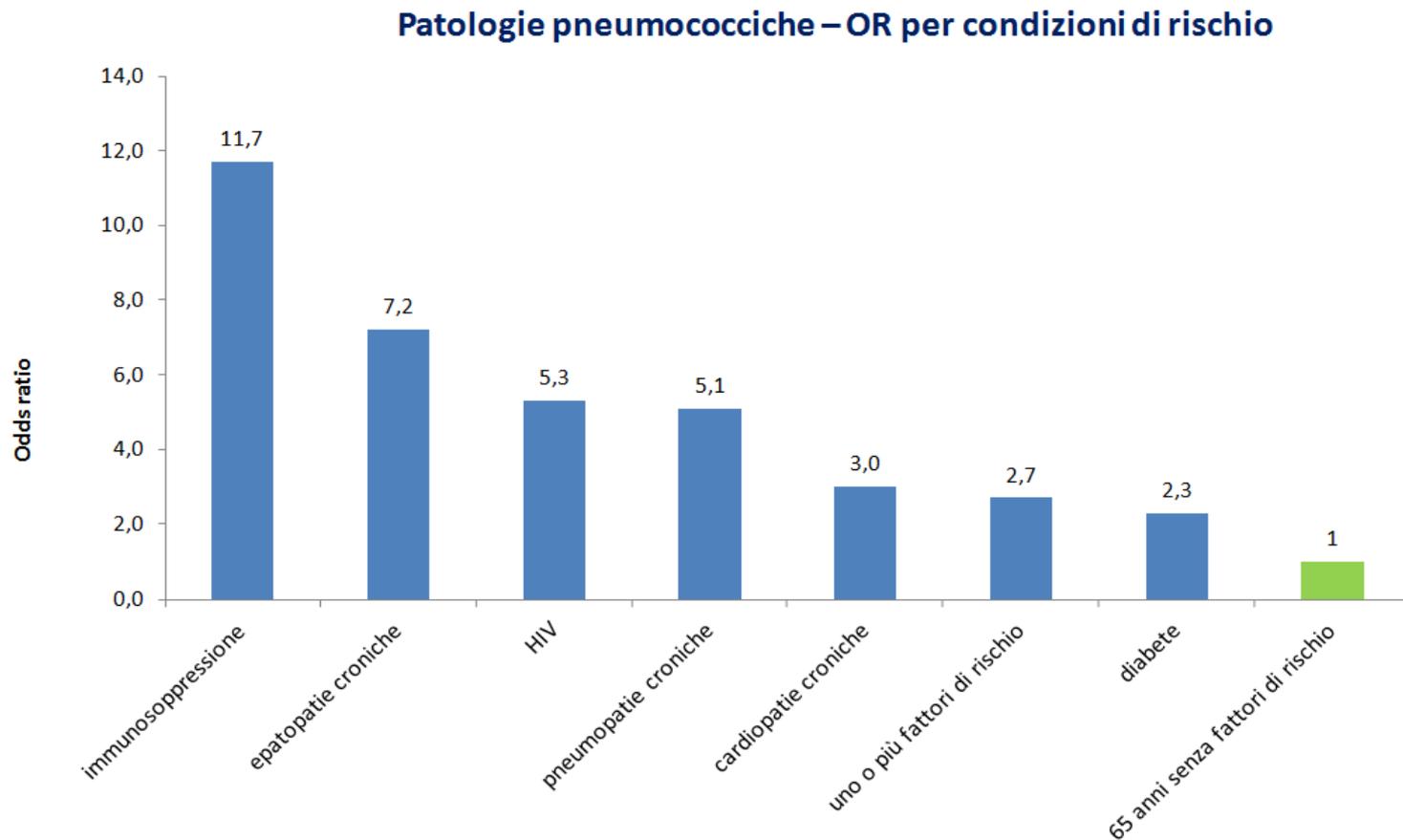


Stagionalità dell'infezione



Source: Country reports: Austria, Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Hungary, Ireland, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Poland, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, UK and Norway. Malta reported zero cases.

Co-morbidità e rischio di patologie pneumococchiche in pazienti ospedalizzati over 65 anni (UK)





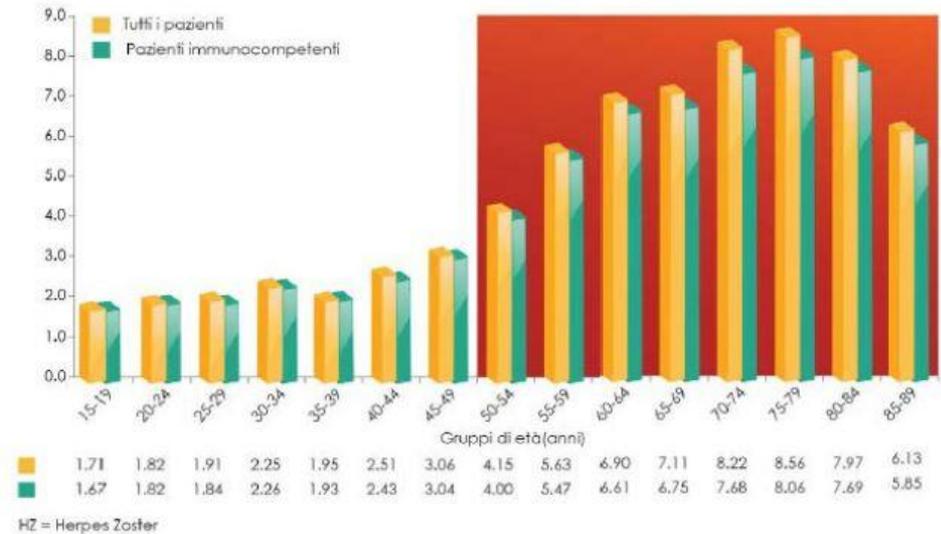
Herpes Zoster ed anziani

Herpes Zoster ed anziani



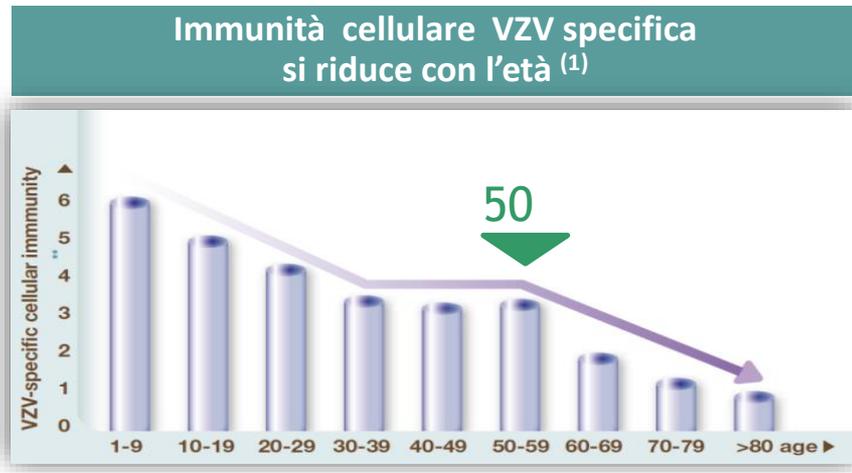
Figura: Epidemiologia dell'HZ specifica per l'Italia (Tab modificata da Gialloreti et al 2010)

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

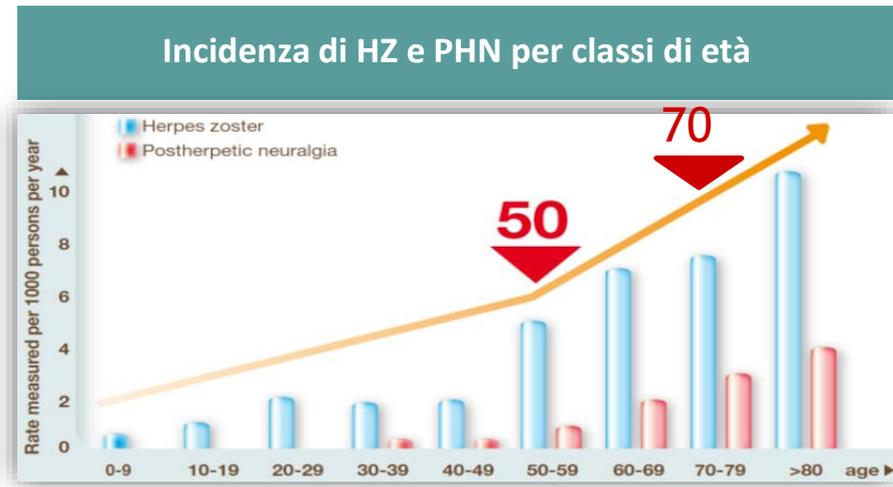


Herpes Zoster ed anziani

L'aumento dell'età è il principale fattore di rischio
2/3 dei casi di HZ nei soggetti 50+



* Measured by in vitro VZV induced lymphocytes stimulation



Promuovere la possibilità di prevenzione

**Agire in un contesto
politico, economico,
sanitario, civile che
fornisca a tutti i
cittadini il diritto
alla prevenzione**





17 gennaio 2017

Calendario vaccinale per la vita

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		(1)		
IPV		IPV		IPV			IPV		IPV							
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)	
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)	
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV	(4) ^^	
MPRV								MPRV		MPRV					(6) ^	
MPR								oppure MPR		oppure MPR					(5) *****	
Varicella								+ V		+ V					(6)^	
Meningococco C								Men C ^s			Men ACWY coniugato				(7)	
Meningococco B**^		Men 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)	



22 giu 2016

DAL GOVERNO

Ecco i nuovi Lea aggiornati da Lorenzin e inviati alle Regioni. Impatto complessivo: 771,8 milioni

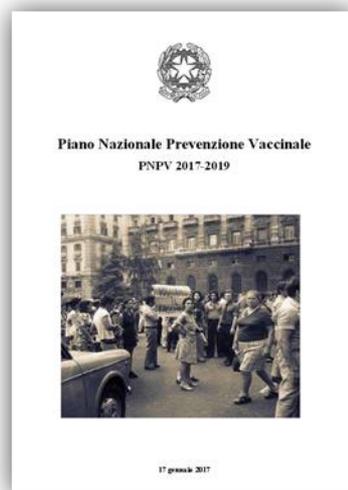
SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK f
TWITTER t

di B. Gob.



N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A3	<p>Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C; • Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV; • Soggetti di età e 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale; • Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti-zoster; • Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento. 	<p>Completamento anagrafi vaccinali informatizzate regionale e trasmissione dati informatizzati a livello nazionale</p> <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali e sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi vaccinali</p> <p>Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali attraverso la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione</p> <p>Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione</p>	<p>Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali</p> <p>Vaccinazioni secondo le buone pratiche</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p> <p>Produzione di report</p>

- Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95%, come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione anti HZ del 50%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella.



Fascia di età	Vaccinazioni	2017	2018	2019
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

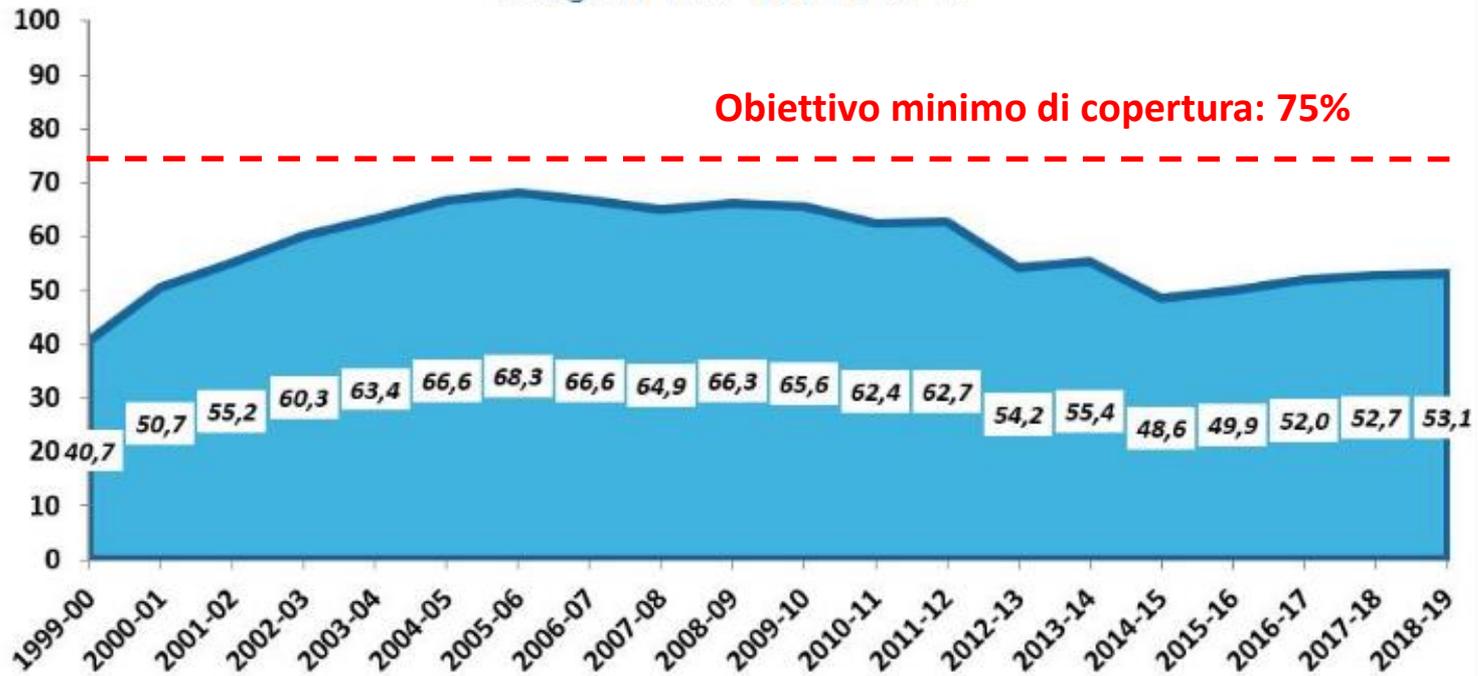
**...ma purtroppo non basta un
calendario aggiornato ed
uniforme.....**



VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE COPERTURE NELLA FASCIA DI

ETÀ >= 65 ANNI - PER 100 ABITANTI

Stagioni 1999-00 / 2018-19



Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità,
sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome

15 luglio 2019

Vaccinazione antinfluenzale in Italia: coperture vaccinali negli anziani (età >= 65 anni) (per 100 abitanti)
Stagioni 1999-2000/2018-2019

Regione	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Piemonte	33,8	44,7	48,3	51,5	55,7	55,9	58,8	59,3	58,9	60,7	60,6	57,3	55,0	51,6	51,1	46,3	46,9	48,2	47,9	49,0
Valle d'Aosta	35,8	56,6	54,5	56,0	55,3	54,4	63,1	54,2	61,0	54,5	58,9	55,6	56,2	47,0	48,2	43,5	42,2	44,4	44,1	45,2
Lombardia	39,6	46,7	53,8	58,7	60,9	65,3	64,0	63,1	58,6	61,7	63,1	54,2	57,9	48,2	48,6	46,3	47,7	47,5	47,7	48,2
P.A. Bolzano		43,3	38,8	46,8	51,1	52,0	55,2	48,0	50,5	50,8	47,7	44,5	42,5	35,8	33,9	36,6	37,8	37,3	35,3	38,3
P. A. Trento	42,4	48,3	50,5	54,6	57,8	60,0	67,6	69,2	64,6	68,0	67,0	61,8	62,2	56,3	55,8	51,9	50,2	53,2	53,5	54,8
Veneto	47,3	60,7	63,5		70,9		73,2	74,1	70,3	71,6	71,2	67,8	67,1	58,9	58,5	53,4	54,0	55,8	55,1	55,6
Friuli Venezia Giulia	63,5	70,0	71,1	72,2	72,4	72,5	72,1		64,4	68,1	49,7	62,4	61,8	55,2	56,1	49,0	51,1	54,1	55,7	57,7
Liguria	37,7	42,3	54,2	59,6	62,5	66,1	65,3	67,5	65,6	65,7	65,7	58,0	55,6	41,6	50,4	46,6	45,7	47,3	50,1	50,1
Emilia Romagna	46,2	58,4	61,9	66,5	70,3	73,0	75,1	76,1	73,6	73,7	73,8	63,4	64,7	56,3	57,2	50,0	51,9	52,7	53,3	54,7
Toscana	36,0	51,9	51,7	56,7	61,5	62,2	67,6	70,3	68,5	69,5	71,1	68,8	67,8	58,9	60,2	49,9	52,2	54,8	55,3	56,0
Umbria	45,5	51,7	58,1	59,3	62,2	61,9	65,9	69,0	70,5	74,7	77,5	75,2	74,0	67,9	68,8	61,8	62,8	63,1	63,4	64,8
Marche	53,5	60,8	62,9	65,3	67,1	68,0	68,0	67,1	65,4	66,9	66,5	63,9	62,2	54,9	57,5	46,2	50,1	51,0	50,0	51,6
Lazio	26,7	46,5	60,5	67,5	69,5	71,5	73,3	74,1	68,0	67,9	67,7	64,1	62,2	56,8	56,8	49,5	51,0	51,5	51,8	52,3
Abruzzo	42,5	50,2	53,7	64,0	67,9	70,0	69,9	78,1	72,8	68,4	67,1	60,9	59,7	50,3	54,6	38,5	45,7	48,6	49,1	52,4
Molise	46,7	61,4	61,4	66,9	73,7	72,3	71,4	72,6	73,3	72,3	73,7	65,6	60,5	49,4	59,5	49,0	43,8	52,4	61,0	61,7
Campania	38,1	62,3		75,6	72,3	71,9	72,9	73,2	68,2	72,2	63,4	68,8	73,1	61,4	61,3	52,9	52,8	56,7	57,4	60,3
Puglia	38,0	49,0	62,9	64,8	68,4	70,5	75,4	71,5	68,7	73,8	73,0	71,7	69,0	57,2	61,0	48,6	50,8	57,4	59,4	51,4
Basilicata	45,6	42,3	46,7	61,8	69,9	66,4	64,5	71,2	70,7	72,2	72,6	63,6	63,1	58,6	58,0	45,6	47,9	49,8	53,2	66,6
Calabria	23,6	29,7		43,9	55,1	59,9	66,3	68,4	65,6	69,8	63,0	55,8	65,6	49,8	56,5	53,3	51,7	57,9	61,2	59,8
Sicilia	41,4	47,8	47,4	61,2	63,8	69,7	67,5	56,4		61,0	64,1	61,3	60,2	54,0	56,5	47,4	49,5	52,9	54,3	53,0
Sardegna	30,0	39,4	46,9	52,4	43,9	59,2	56,1	49,3	39,8	49,6	60,9	59,6	57,0	47,3	46,0	40,6	40,0	41,6	44,0	46,5
Italia	40,7	50,7	55,2	60,3	63,4	66,6	68,3	66,6	64,9	66,3	65,6	62,4	62,7	54,2	55,4	48,6	49,9	52,0	52,7	53,1

Aggiornamento 15 luglio 2019

Legenda:

n.p. = dati non pervenuti

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, elaborazioni sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome

E le coperture vaccinali per...



Pneumococco?

Circa il 20-30%

e per Zoster?

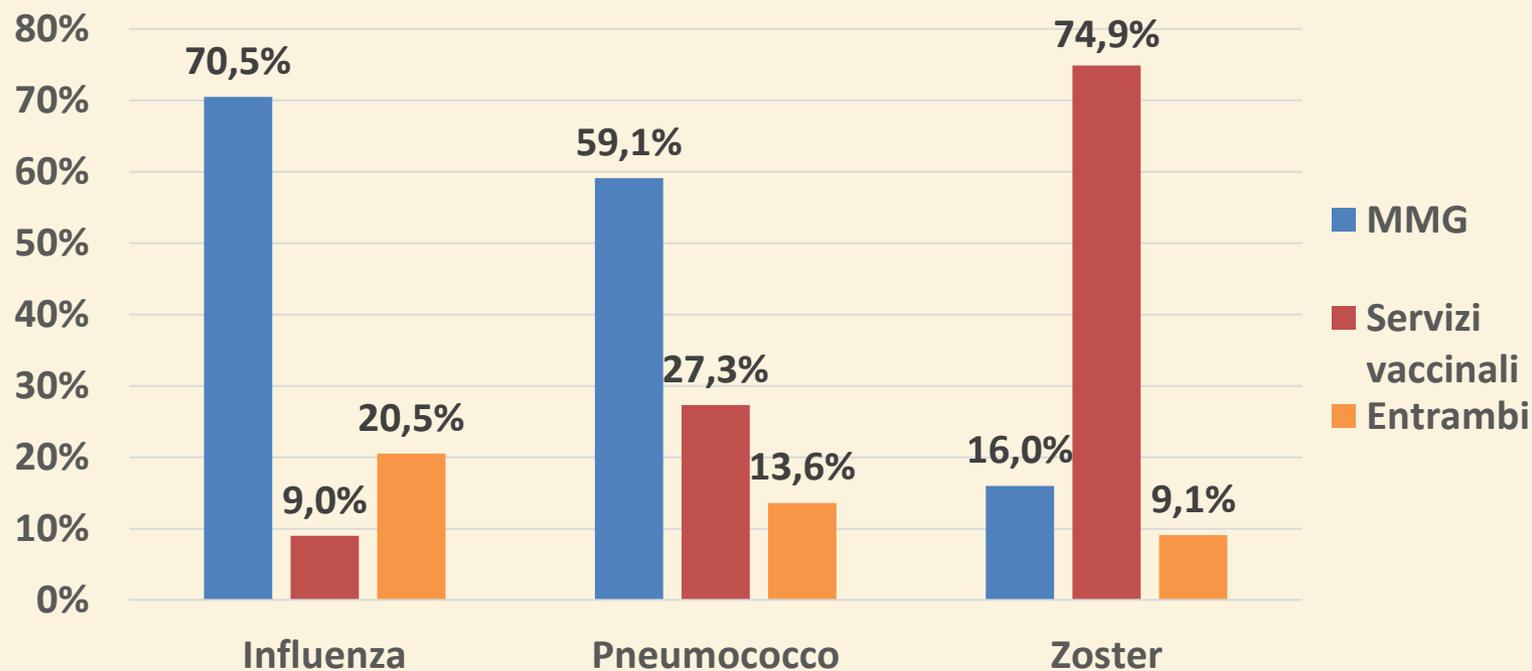
Circa il 5-10%

**Inoltre, la vaccinazione anti-zoster
ancora non è stata introdotta in tutte le Regioni!**

Criticità e obiettivi



RISULTATI – SOMMINISTRAZIONE VACCINI ADULTO/ANZIANO



RISULTATI – RAPPORTI CON I MMG



Solo il 17% degli intervistati ritiene che i MMG svolgano un'attività di chiamata attiva delle vaccinazioni

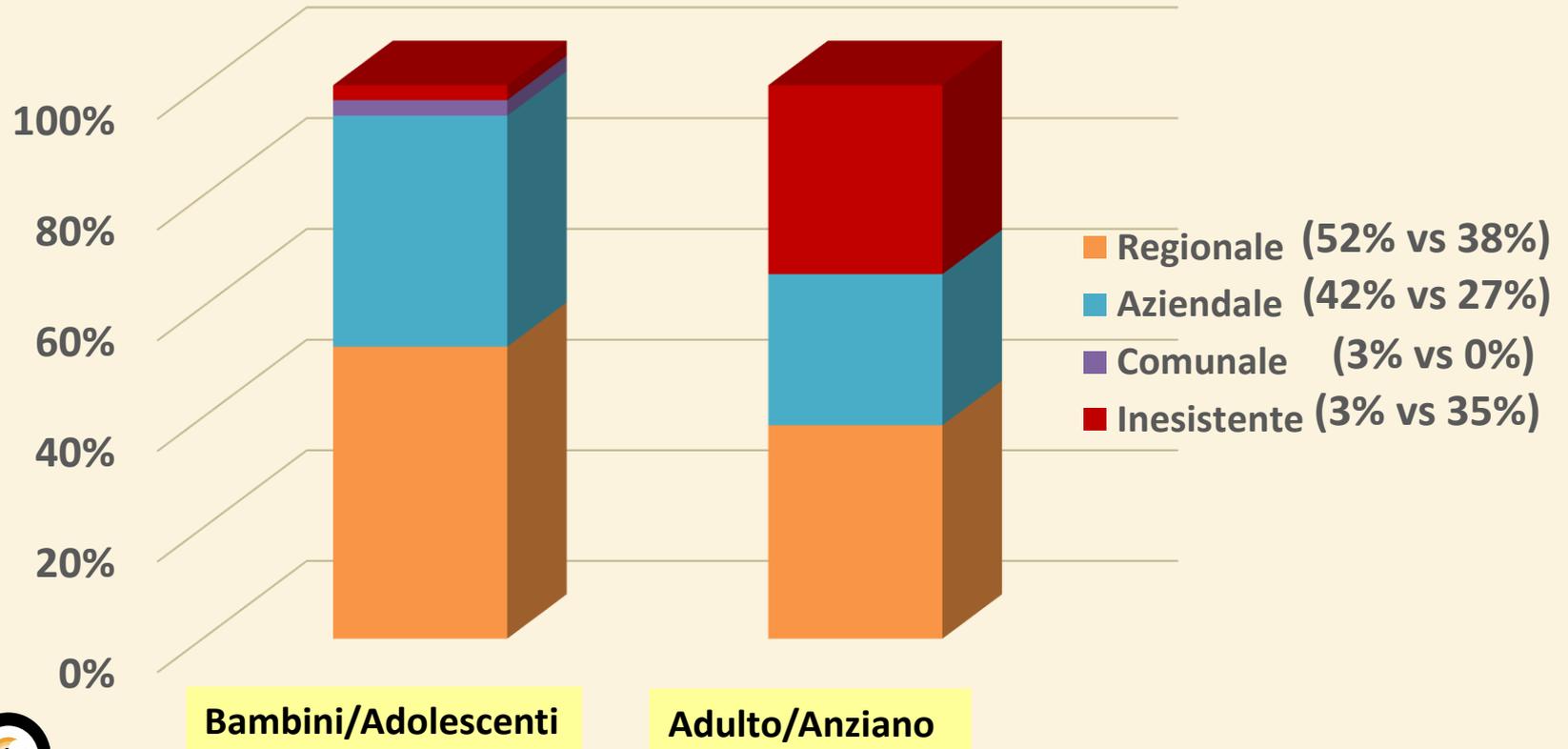


Il 40% dei Servizi Vaccinali non prevede la condivisione periodica dei report sulle attività svolte con i MMG



Bisogna implementare la chiamata attiva in tutte le realtà territoriali

RISULTATI – ANAGRAFE VACCINALE



Solo nel 14% dei casi i medici di famiglia hanno accesso diretto ai dati vaccinali dei loro assistiti

RISULTATI – OFFERTA GRATUITA E A PAGAMENTO

- ❖ Quasi tutte le realtà hanno implementato il calendario del PNPV 17-19



Nel 18 – 20 % dei casi l'offerta gratuita è estesa ad altre vaccinazioni o coorti aggiuntive



Circa il 16% degli intervistati afferma che il diritto alla gratuità decade negli anni successivi a quello di offerta



RISULTATI – OFFERTA GRATUITA E A PAGAMENTO



**Pneumo e Zoster a pagamento
a partire dai 66 anni?!**



1° RAPPORTO - RISULTATI | GENNAIO 2019 |



**FONDAMENTALE E' MANTENERE IL DIRITTO ALLA GRATUITA'
NEGLI ANNI SUCCESSIVI:**

Coorti: 1952-1953-1954 per Pneumococco

Coorti: 1953-1954 per Herpes zoster

...la *politica vaccinale* comporta implicazioni di carattere etico

Il diritto alla vaccinazione



**Monitorare le
malattie infettive**

**Garantire l'offerta
attiva**



ASSOCIAZIONI

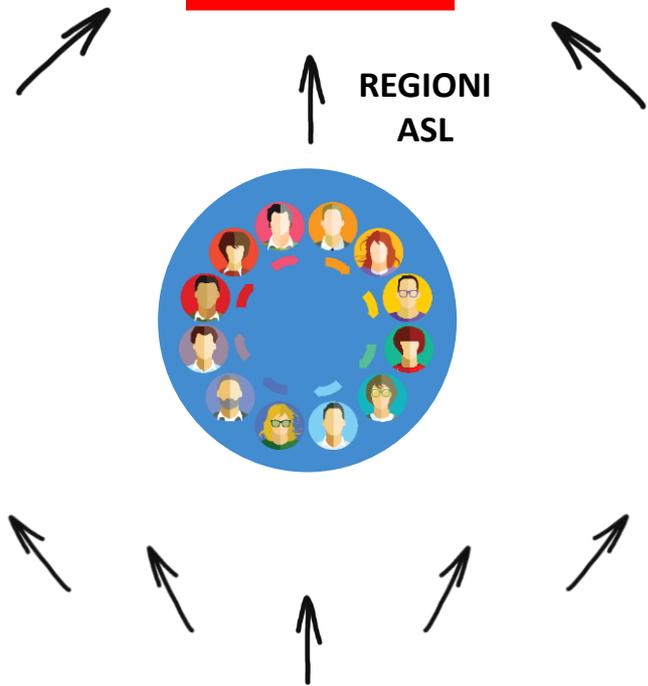
**MONDO
SANITARIO**



**REGIONI
ASL**



MASS MEDIA



AGIRE

In quali direzioni?



Le azioni dei sindacati

Endorsement nei confronti delle **Amministrazioni regionali e locali** per garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni dell'anziano.



Supportare e promuovere, per il tramite delle **Associazioni locali**, azioni informative sulla campagna vaccinale.



CGIL SPI CGIL nazionale @SpiCgil · 2h

#Vaccinarti 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? #Vaccinarti 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

GIUSTIZIA E PACE SI BACERANNO

Il Presidente delle Acli Botalico chiude il 48° Incontro nazionale di Stati delle Acli ad Arezzo
 A conclusione della tre giorni di studio organizzata dalle Acli ad Arezzo la scorsa settimana, c'è stato l'intervento di Gianni Battalico, presidente nazionale delle Acli, che ha affermato: «Per il futuro del Paese c'è bisogno delle Acli, di un'Associazione che sappia stare alla periferia ed alle periferie sociali e culturali, capace e entusiasta di guidare un'area di società più giovani e solidale, di contribuire, come finora lo occupano del Congresso Ecclesiale di Firenze, ad un nuovo umanesimo cristiano».

Le indicazioni del Ministero della Salute per prevenire l'influenza 2015 - 2016
 Il Ministero della Salute emana la direttiva per combattere l'influenza 2015-2016. Il documento, elaborato dalla Direzione Generale della prevenzione sanitaria, offre a cittadini e professionisti indicazioni epidemiologiche e metodologiche da seguire dal 2015 al 2016, fornisce raccomandazioni 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 imprevedibile.

Ricerca: "Vaccino contro l'influenza fondamentale per la salute dell'anziano"
 Recita un rapporto dei medici contro l'influenza per gli anziani per spiegare che oltre la malattia negli anziani, tra i gruppi più a rischio di sviluppare complicazioni gravi.

La Fap Acli di Varese ha organizzato in collaborazione con le Acli di Varese e Avai il ciclo di incontri alla scoperta del "Web". Gli incontri si svolgeranno in due momenti:
 SABATO 26 SETTEMBRE 2015
 15.00 - 18.00
 SOCIAL NETWORK E SICUREZZA IN RETE
 SABATO 3 OTTOBRE 2015
 15.00 - 17.00
 PAROLE SCOPERSITE



VACCI. VACCI. VACCI A VACCINARTI.

Un appello diretto, da anziano a anziano, da uomo a donna, da donna a uomo,
dove Michele Mirabella non è il classico testimonial,
ma un uomo italiano fra gli italiani.
Un amico che ti dà del Tu.

"Vacci..."

Ti spetta. Che aspetti?



www.happyageing.it

Io ci vado. Il vaccino è un mio diritto.

Se sei nato nel 1952, 1953, 1954, o sei un soggetto a rischio, questo è un anno fortunato: puoi vaccinarti gratis in tutta Italia contro le polmoniti batteriche e sarai protetto per sempre. Ma anche se hai più di 65 anni questo è il momento giusto per pensare alla salute e per prevenire polmoniti, influenza e altre gravi malattie. Solo il vaccino può difenderti da complicazioni fatali. Chiedi al tuo medico. Il vaccino ti spetta di diritto. Tu, che aspetti?

HAPPYAGEING

ALLEANZA ITALIANA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



Strategia di comunicazione

Nell'ambito del progetto #TISPETTA, l'obiettivo di sensibilizzare istituzioni nazionali e territoriali e l'opinione pubblica è stato perseguito attraverso una strategia integrata di comunicazione, centrata su interventi e azioni capaci di incidere sui diversi target. Per ciascun target group sono state identificate le informazioni più efficaci e le azioni più incisive, al fine di realizzare strumenti mirati per ciascuna attività. Di seguito una panoramica degli strumenti utilizzati:

1. **ATTIVITÀ ISTITUZIONALE**
2. **EVENTI TERRITORIALI**
3. **ADV RADIO**
4. **ADV STAMPA**
5. **ADV SOCIAL**
6. **MEDIA RELATIONS**
7. **TELEVISIONE E RADIO**
8. **VIDEO CONTEST**
9. **SITO WEB E PORTALI ALLEANZA**





MUOVERSI
MANGIAR SANO
VACCINARSI

LE LEVE DELLA PREVENZIONE
PER INVECCHIARE IN SALUTE.

mercoledì 28 febbraio 2018, ore 10.30

con il patrocinio di:



Sala Consiliare "Vinko Kitarovic"
Quartiere San Donato - San Vitale
Piazza Spadolini 7, Bologna

www.happyageing.it



SALUTE PER TUTTI A TUTTE LE ETÀ: VERSO LA PIENA APPLICAZIONE DELL'OBIETTIVO ONU DI SOSTENIBILITÀ IN SANITÀ

Venerdì 1 giugno 2018
Piazza Verdi, Bologna
Ore 10 - 13.30

PROGRAMMA

- 10,00 Apertura dei Lavori: *Enrico Giovannini, Portavoce dell'ASviS*
- 10,10 Disuguaglianze di salute e sostenibilità sociale: *Giuseppe Costa, Unito, Italia per l'equità in salute*
- 10,30 Il diritto alla salute e il benessere collettivo: *Anna Lisa Mandorino, CittadinanzAttiva*
- 10,50 Le proposte di ASviS: *Carla Collicelli, CNR-Ist, ASviS*
 - Un decalogo della sostenibilità della salute
 - Una metodologia di valutazione per l'Obiettivo 3
- 11,30 Tavola rotonda degli stakeholder sulle proposte ASviS
Modera Marco Magheri, HappyAgeing, Panorama della Sanità
 - Il Ministero della Salute: *Giuseppe Rullo (Segretario Generale)*
 - Le Regioni: *Sergio Venturi (Assessore Sanità E. Romagna)*
 - Il mondo delle imprese: *Nicoletta Luppi (MSD)*
 - La sanità integrativa: *Fiammetta Fabris (UniSalute)*
 - Le Comunità di pratica: *M.Grazia Cogliati Dezza e Michela Degrossi (Microaree di Trieste)*
 - Il Terzo Settore: *Claudia Fiaschi (Forum Terzo Settore)*
- 13,10 Conclusioni: Per una salute globale: *Stefano Vella (Centro Nazionale per la Salute Globale ISS, Alfa)*

Si richiede conferma di partecipazione su Eventbrite al link <https://www.eventbrite.it/e/biglietti-salute-per-tutti-e-tutte-le-età-verso-la-piena-applicazione-dei-obiettivo-3-in-sostenibilita-in-497295543710>

MUOVITI MUOVITI! DANZA MUSICA PERFORMANCE EVERYBODY MARTEDÌ 12 E MERCOLEDÌ 13 GIUGNO 2018

Serie di workshop e incontri per danzatori a cura di Susanna Franco. In dialogo con la mostra *Dancing with Myself*

La serie di workshop e incontri MUOVITI MUOVITI! Danza Musica Performance - Everybody, si sviluppa in dialogo con la mostra *Dancing with Myself* offrendo l'occasione di conoscere da vicino il lavoro di danzatori e coreografi attraverso la trasmissione di opere coreografiche di repertorio, performance dal vivo, proiezioni di film e dialoghi con artisti e studiosi. I workshop sono rivolti a danzatori mentre gli incontri sono aperti a tutti.

WORKSHOP CON ABIGAIL YAGER

Il workshop condotto da Abigail Yager parte dalla trasmissione della sequenza principale di Solo Olos (1976) della coreografa e danzatrice americana Trisha Brown (1938-2017) per esplorare la nozione di conservazione del patrimonio coreutico come eredità viva, frutto di un dialogo costante tra le strutture compositive di una coreografia, l'esperienza dei danzatori che la incorporano e il contesto in cui viene accolta.

PROGRAMMA

Martedì 12 giugno 2018
ore 10 - 13 e ore 15 - 18
Palazzo Grassi

Mercoledì 13 giugno 2018
ore 11 - 13 e ore 14 - 16
Palazzo Grassi

Trisha Brown: danza, archivio, trasmissione
Workshop di Abigail Yager
Per danzatori con esperienza in danza contemporanea

Mercoledì 13 giugno 2018
ore 19.30
Palazzo Grassi

Main Phrase of Solo Olos of Trisha Brown (1976)
Performance di Abigail Yager

Rassegna di video: *Trisha Brown's selected works*
Presentazione e discussione con Susanna Franco, Ariadne Milko e Abigail Yager
In inglese con traduzione italiana

Aperto al pubblico, ingresso libero
fino a esaurimento posti

PALAZZO GRASSI
FONDAZIONE
PINELLI
COLLECTION

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE PER IL WORKSHOP

- La partecipazione è consentita a un gruppo di massimo 14 danzatori con esperienza in danza contemporanea. L'età minima per la partecipazione è 18 anni compiuti. Il workshop si terrà in lingua inglese, senza traduzione.
- Per partecipare, inviare la propria candidatura via mail a education@palazograssi.it entro mercoledì 23 maggio 2018, allegando lettera motivazionale e curriculum vitae.
- È richiesto un contributo di partecipazione di 20€ per chi non è possessore della Membership card di Palazzo Grassi. Verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

BIOGRAFIE

Susanna Franco è studiosa di danza e insegna presso l'Università Ca' Foscari Venezia. Si interessa in particolare di metodologia della ricerca in danza, storia della danza moderna e contemporanea, e storia della performance. Come curatrice di eventi performatici ideò specificamente il lavoro per la Fondazione Querini Stampalia a Venezia e l'Hangar Blicocca a Milano.

Ariadne Milko danzatrice, ha collaborato con Bojana Cvejkic, Christina De Smedt, Virgilio Sieni e Norah Zuniga-Shaw, interpretando anche riallestimenti di pezzi di Trisha Brown curati da Abigail Yager. Come ricercatrice (Ph.D., Università di Southampton), si occupa di pratiche sperimentali e interdisciplinari che connettono danza, architettura e media.

Abigail Yager è danzatrice, coreografa, insegnante e vice direttore della Contemporary Dance School of Dance dell'Università di North Carolina. È stata membro della Trisha Brown Company (1995-2000), assistente musicale di Trisha Brown, e ha collaborato con numerose compagnie a livello internazionale come curatrice di riallestimenti di opere di repertorio di Trisha Brown.

In collaborazione con
Trisha Brown Dance Company, New York
University of North Carolina School of the Arts, Winston-Salem
Kwan Institute for the Arts, Winston-Salem
C.R.M. - Critica e Memoria dello Spettacolo, Milano
REV - Rete Veneta Arti Performative, Padova
e con il patrocinio dei
Dipartimenti di Filosofia e Beni Culturali
- Università Ca' Foscari Venezia



Prevenzione, vaccini e salute nelle Marche

Lunedì 25 giugno ore 9.30
Conero Break
Via Albertini 6, Ancona

Introduce i lavori
Andrea **MARIN**
Segretario generale UILP Uil Marche

Il Piano regionale della prevenzione 2014-18, prorogato al 2019
Fabio **FILIPPETTI**
P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro ARS Marche

L'offerta vaccinale nella Regione Marche
Daniel **FIACCHINI**
Coordinatore Gruppo Tecnico Vaccini ARS Marche

Ore 11.00
QUESTION TIME
Ore 11.30
COFFEE BREAK



Ore 12.00 - **TAVOLA ROTONDA**
Strategie e strumenti per lo sviluppo della prevenzione vaccinale nelle Marche

Partecipano:
Arcangela **GUERRIERI** - Ordine dei Medici Provincia di Ancona
Aurora **FERRARO** - Segretaria regionale SPI Cgil Marche
Giuliano **TAGLIAVENTO** - Direzione tecnica prevenzione ASUR Marche
Marco **MAGHERI** - Direttore HappyAgeing
Francesco **MICUCCI** - IV Commissione consiliare permanente
Coordina: **GIULIA BOSCHI** - ETV Marche

La campagna in cifre

Azioni di sensibilizzazione promosse nell'ambito della campagna di prevenzione #tispetta, hanno conseguito risultati considerevoli nel periodo 2017-2018, migliorando la performance delle precedenti campagne che erano focalizzate prevalentemente su radio e stampa.

ATTIVITÀ ISTITUZIONALE | 44 adesioni all'Intergruppo parlamentare invecchiamento attivo - 1 evento in Senato

ATTIVITÀ AGGIUNTIVA | Email di invito alla prevenzione a **37 parlamentari, 350 amministratori regionali e locali**

EVENTI E INIZIATIVE | 5 eventi regionali e oltre 20 territoriali, con una platea di **4.300 persone** raggiunte

ADV RADIO | **12,7 milioni** di contatti netti per lo spot radiofonico (con frequenza di ascolto 4,53)

ADV RADIO | oltre **8 milioni** è la stima di cittadini di 65 anni e oltre

ADV STAMPA | 13 inserzioni tabellari, 3 redazionali aggiuntivi. Readership circa **4,3 milioni** di cittadini

MEDIA RELATIONS | circa **10 milioni di contatti** netti su carta stampata e web

TELEVISIONE E RADIO | oltre 12 interviste e ospitate in trasmissioni su rete nazionale

SITO WEB | circa **5.000 visite** alla pagina della campagna, con spot radio, press kit e promo pop-up

SOCIAL MEDIA | 4 ADV Facebook e **98.628 persone** raggiunte in target di cui 30.352 interazioni

SOCIAL MEDIA | Promozione su Twitter **33.849 visualizzazioni**

VIDEO CONTEST | oltre **65.000 persone** raggiunte in media con ogni newsletter (**6** inviate da Zooppa)

CONTEST ADV | 8 advertising Facebook con Campagne PPC. Copertura media **99.865 utenti**



LETTORI CONTATTI NETTI

DI PIU' - 4.457.000

FAMIGLIA CRISTIANA – 3.802.000

NUOVO – 829.000

SORRISI E CANZONI TV – 1.077.431

STARBENE – 165.000

BENESSERE – NON RILEVATO





UN POSTO AL SOLE – RAI 3

PUNTATA DEL 9 NOVEMBRE
SPETTATORI 2.286.000 SHARE 8,4%

PUNTATA DEL 16 NOVEMBRE
SPETTATORI 2.158.000 SHARE 7,91%

PUNTATA DEL 18 NOVEMBRE
SPETTATORI 2.439.000 SHARE 9,01%

PUNTATA DEL 19 NOVEMBRE
SPETTATORI 2.194.000 SHARE 8,04%





Video contest

La piattaforma Zooppa, in aggiunta all'attività social dell'Alleanza, ha attivato un percorso concordato con HappyAgeing con un linguaggio più "informale" per attivare le energie dei creativi e dei giovani, sviluppando così l'obiettivo strategico di promuovere la solidarietà tra le generazioni.

Moodboard

Post Lancio

@Happyageing promuove un nuovo contest video per raccontare come un semplice gesto possa migliorare la vita delle persone.

Budget 7.000 € | Deadline 21 marzo

<https://community.zooppa.com/it-it/preview/happyageing/>



Moodboard

Post 1

Si può invecchiare felici?

Mostracelo con un video per @Happyageing!

Budget 7.000 € | Deadline 21 marzo

<https://community.zooppa.com/it-it/preview/happyageing/>



VIDEO CONTEST | 65.000 persone raggiunte dalle newsletter inviate da Zooppa
Con 8 ADV Facebook condivisi con oltre 33.474 persone che seguono i network di Zooppa

HAPPY AGEING

INVECCHIARE IN SALUTE

