r_emiro.Giunta - Prot. 14/08/2024.0872427.U Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Baldino Luca

RegioneEmilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

LUCA BALDINO

TIPO ANNO NUMERO

REG. CFR FILESEGNATURE.XML

DEL CFR FILESEGNATURE.XML

INVIO TRAMITE PEC

Circolare n. 9/2024

Ai Direttori generali

Ai Direttori sanitari

Ai Direttori dei Dipartimenti farmaceutici

Ai Referenti dei Servizi ICT

Ai Medici competenti

delle Aziende USL, Ospedaliero-Universitarie e IRCCS

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità pubblica

Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure primarie
con preghiera di diffusione a MMG e PLS

Ai Direttori dei Dipartimenti di Salute donna, infanzia e adolescenza AUSL Romagna
con preghiera di diffusione ai PLS

Ai Direttori dei Servizi di Prevenzione e Sanità pubblica

Ai Referenti aziendali per le vaccinazioni in età infantile, adolescenziale e adulta

delle Aziende USL

e p.c. Ai Direttori delle Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva delle Università degli Studi di Parma, Modena - Reggio Emilia, Bologna, Ferrara

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Ai Presidenti degli Ordini dei Farmacisti

Alle OO.SS dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta

Alle Associazioni farmaceutiche

della regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

		ANNO	NUMERO		INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5		ANNO	NUMERO	SUB
a uso interno	DP	**2024**		Classif.	**3509**	**600**	**80**	**50**			Fasc.	**2024**		

OGGETTO: indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'influenza e prime indicazioni sulla vaccinazione antiCOVID19, stagione 2024-2025.

Si trasmette la nota del Ministero della Salute prot. 0014845-20/05/2024-DGPRE-DGPRE-P "*Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025*" (**allegato n. 1**) e si forniscono alle Aziende Sanitarie regionali le prime indicazioni per la programmazione e l'organizzazione della campagna di cui all'oggetto nonché per la sorveglianza dell'influenza, in ottemperanza alla suddetta nota ministeriale.

Vaccinazione antinfluenzale

Anche per la stagione influenzale stagionale 2024-2025, soprattutto con il venir meno delle disposizione di distanziamento sociale e fisico e in alcuni casi dell'obbligo d'uso della mascherina, è attesa una co-circolazione di diversi virus respiratori compresi quelli influenzali; rimane pertanto strategico il rafforzamento dell'offerta alla **vaccinazione antinfluenzale** ai soggetti ad alto rischio, di tutte le età, per condizione patologica, fisiologica (gravidanza) o esposizione lavorativa in modo tale da ridurre le complicanze da influenza con conseguenti minor accessi ai pronto soccorso ed evitare co-infezioni da ulteriori virus respiratori.

Oltre alla vaccinoprofilassi, continuano ad essere valide le misure di igiene personale e respiratoria come di seguito riportate alla luce delle raccomandazioni non farmacologiche dell'ECDC valide per la maggior parte dei virus respiratori e utili per ridurre la trasmissione del virus:

- evitare il contatto ravvicinato con persone malate;
- lavare frequentemente le mani;
- evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca;
- seguire una buona igiene respiratoria e il galateo della tosse.

L'andamento epidemico e delle coperture vaccinali e della sorveglianza RespiVirNet vengono riportati nel Report annuale della campagna vaccinale antinfluenzale 2023-2024 (**allegato n. 2**).

Offerta vaccinale, aspetti organizzativi e indicazioni operative

Offerta vaccinale

In **allegato n. 3 - *Categorie offerta e indicazioni 2024-25*** si rappresentano i dettagli delle categorie a rischio e le priorità di registrazione con relative note esplicative. Nello specifico la vaccinazione antinfluenzale verrà **offerta gratuitamente in maniera attiva** a:

- persone di **età uguale o superiore a 60 anni**,
- **donne in gravidanza**, indipendentemente all'età gestazionale,
- persone rientranti nella fascia d'età **6 mesi–59 anni con patologie croniche** che espongono ad elevato rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza (compresi i conviventi),
- persone sani che rientrano nelle **fasce d'età 6 mesi-6 anni**,
- persone di qualunque età residenti di **strutture assistenziali e lungodegenze**,
- **medici e operatori sanitari**,
- persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e persone che, per motivi di lavoro, sono a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani,
- donatori di sangue.

Di seguito (**tabella n. 1**) si rappresentano schematicamente le indicazioni sulle modalità di utilizzo dei vaccini antinfluenzali in Emilia-Romagna che hanno carattere di supporto e non sono vincolanti; rimangono valide le disposizioni indicate nella circolare ministeriale relativa al *"controllo e prevenzione dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025".*

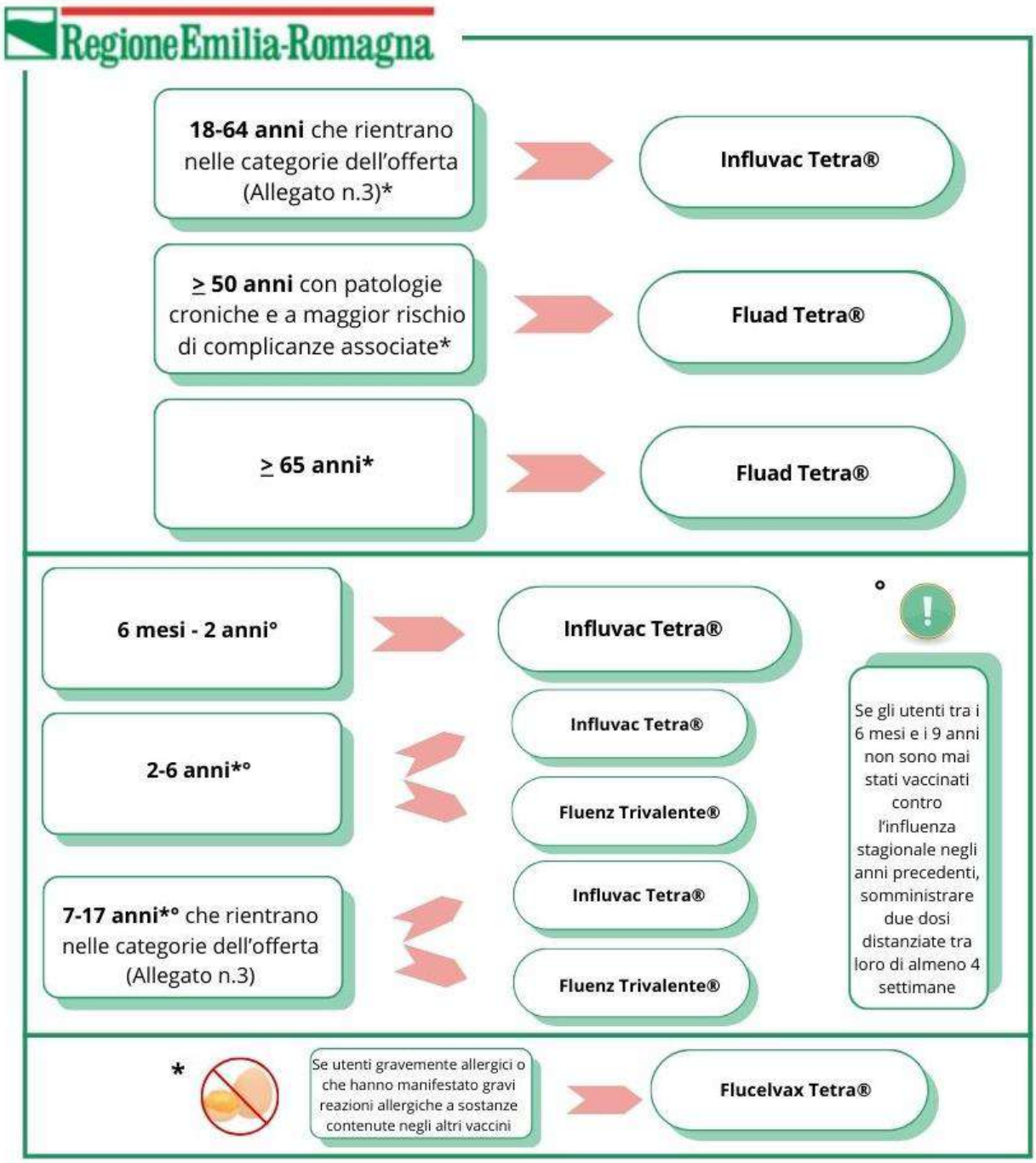


Tabella n. 1: *modalità d'utilizzo dei vaccini antinfluenzali (indicazioni non vincolanti).*

Aspetti organizzativi

Si ribadisce la centralità del ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), degli Specialisti Ambulatoriali (SA) nonché delle farmacie convenzionate aderenti alla campagna antinfluenzale e delle Direzioni sanitarie, nell'informare e promuovere negli assistiti e nei cittadini una migliore adesione alla vaccinazione. Nell'intento di rafforzare tale ruolo, occorre che ciascuna Azienda USL (AUSL), in collaborazione con i Nuclei di Cure Primarie (NCP) e nelle Case di Comunità (CC), persegua la realizzazione di interventi attivi di

offerta vaccinale al fine di raggiungere coperture più elevate nei gruppi a rischio. Per questo occorrerà, prima dell'avvio della campagna, definire con i Dipartimenti delle Cure Primarie (DCP) e le Pediatrie di Comunità (PdC) le modalità di predisposizione degli elenchi nominativi delle **due coorti di età pari a 60 e 65 anni** (anni di nascita 1964 e 1959) e per patologia, opportunamente integrati dai medici curanti, utilizzabili per la chiamata attiva, come raccomandato dal Ministero della Salute.

Al fine di garantire l'offerta vaccinale, come ogni anno, i MMG e PLS dovranno identificare e comunicare ai servizi vaccinali di PdC i propri assistiti minorenni:

- che presentino **patologie croniche**,
- che **convivano e/o abbiano contatti stretti con persone ad alto rischio di complicanze**: è opportuno dare la priorità, fermo restando alle indicazioni ministeriali, ai conviventi/contatti stretti che non possono essere vaccinati o che versano in condizioni di immunodepressione indicate in **allegato 3**.

È altresì opportuno sensibilizzare e coinvolgere i medici specialisti, in particolare i ginecologi e i professionisti sanitari (es. ostetriche) che possono proporre l'opportunità di vaccinarsi ai propri pazienti, alle donne in gravidanza o alle puerpere in fase di dimissione, se non ancora vaccinate. S'invitano le Aziende sanitarie a creare momenti formativi specifici rivolti a queste figure professionali e in particolar modo ai ginecologi e alle ostetriche territoriali e ospedalieri.

Nell'**allegato n. 4 -** ***Tabella di corrispondenza dei codici d'esenzione 2024-25*** si rappresenta la tabella di corrispondenza dei codici d'esenzione e la relativa classe per la vaccinazione. L'elenco di tutti i codici di esenzione è disponibile al link:
https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/public/ViewerWizard?id=esenzioni

Si raccomanda il coinvolgimento delle strutture **residenziali e semiresidenziali per Anziani e Disabili e persone vulnerabili** al fine di garantire la **vaccinazione agli operatori e agli ospiti di tali strutture**.

Si ribadisce come la **vaccinazione antinfluenzale dei medici e di tutto il personale sanitario** sia un'azione di assoluta rilevanza strategica per ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione nelle comunità e garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale durante l'epidemia influenzale; pertanto è opportuno consolidare quanto già sperimentato positivamente negli anni scorsi:

- coinvolgere attivamente i medici competenti;
- invitare in maniera capillare tutti gli operatori, fornendo informazioni sulla malattia e sul vaccino, sottolineando la particolare utilità di una protezione immunitaria in relazione al rischio di infezione durante l'assistenza, nonché il valore etico della stessa;
- coinvolgere attivamente gli **operatori dei reparti che ricoverano persone ad alto rischio di complicanze per influenza**;
- facilitare la vaccinazione mediante l'esecuzione presso i reparti ospedalieri o presso ambulatori con orari che favoriscano gli accessi;
- ricercare nuove modalità di intervento per ottenere l'adesione del maggior numero possibile di operatori sanitari anche con specifici eventi formativi/informativi.

Sul piano organizzativo si invitano **le Aziende sanitarie e IRCCS regionali** a garantire le seguenti azioni, per quanto di competenza:

- **adottare modalità efficienti e tempestive di approvvigionamento** delle dosi di vaccino necessarie. Nello specifico in un primo momento dovrà essere ordinato un

quantitativo sulla base dell'utilizzo storico e dei nuovi fabbisogni rappresentati da Medici convenzionati aderenti, solo successivamente potranno essere previsti eventuali ulteriori rifornimenti che si dovessero rendere necessari. Si ricorda che il numero di dosi previsto dalle convenzioni regionali distribuito alle singole Aziende sanitarie è garantito dai fornitori e in caso di necessità tale numero può essere aumentato di un ulteriore 20%;

- attuare tutte le strategie possibili per **limitare al massimo il numero di dosi residuali**;
- garantire con i MMG le strategie migliori per la prestazione vaccinale ai **soggetti assistiti al proprio domicilio**:
- fornire ai medici convenzionati un **elenco nominativo degli assistiti con patologie a rischio** di età 6 mesi - 59 anni e di quelli con età maggiore/uguale a 60 anni e **un elenco per i cittadini senza patologie** per le coorti 6 mesi-6 anni e per la coorte dei sessantacinquenni (anno di nascita 1959);
- valutare **l'eventuale** messa a disposizione **di locali** aziendali dove medici convenzionati aderenti possano partecipare alla campagna vaccinale, nel caso risultino reali difficoltà logistiche a garantire l'attività vaccinale presso i propri studi.
- migliorare la copertura vaccinale nei **bambini a rischio di complicanze**, per presenza di patologie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata (categorie n. 2 e 3) coinvolgendo i medici convenzionati nell'individuazione dei bambini da vaccinare da parte dei Servizi vaccinali delle AUSL;
- i DCP e i Dipartimenti di riferimento devono sondare con i medici convenzionati aderenti l'eventuale **fabbisogno di vaccino antinfluenzale** in modo tale da garantire il congruo numero di dosi da consegnare.
- si raccomanda ai Servizi PdC con il supporto dei DCP di provvedere all'organizzazione delle dosi da consegnare ai PLS nonché **all'organizzazione di incontri informativi/formativi** relativi a tale vaccinazione rivolta a questi ultimi;
- inviare a ogni medico convenzionato aderente la **reportistica regionale delle coperture vaccinali** raggiunte nella precedente campagna vaccinale (allegato n. 2);
- definire, qualora non siano ancora stati stabiliti, procedure e protocolli operativi, con il supporto delle Direzioni Sanitarie tra i DSP e le Unità Operative Complesse (UU.OO.CC.) ospedaliere e territoriali, per la **somministrazione delle vaccinazioni all'interno delle strutture ospedaliere**, con particolare attenzione ai Centri Trapianti, alle Oncologie e alle Ematologie.

Alla luce della normativa europea sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio) la modalità per l'invio degli elenchi è la seguente:

- gli elenchi, estratti con le consuete modalità, devono essere condivisi nel rispetto della privacy con l'operatore preposto all'invio dei dati ai medici convenzionati tramite il portale SOLE;
- l'operatore, dopo aver effettuato l'accesso sul portale, individua il medico convenzionato a cui inviare la notifica e successivamente inserisce il testo della comunicazione caricando come allegato l'elenco degli assistiti da vaccinare;
- la comunicazione viene inviata al medico tramite notifica generica, quindi il medico la riceve direttamente nel proprio applicativo di cartella.

Tenendo conto delle indicazioni ministeriali, della necessità di ridurre la finestra temporale per la somministrazione in base alle consegne dei vaccini da parte delle ditte produttrici, dell'aumento dell'offerta/richiesta vaccinale previsti nonché le condizioni climatiche si ritiene opportuno iniziare la campagna vaccinale antinfluenzale **lunedì 7 ottobre**.

Le AUSL concorderanno la consegna dei vaccini con le ditte produttrici in modo da poter distribuire i vaccini ai SISP e conseguentemente alle PdC e ai Medici convenzionati (MMG e PLS) aderenti alla campagna vaccinale, ai Servizi di sorveglianza aziendale e alle farmacie

convenzionate aderenti nei giorni precedenti all'inizio della campagna vaccinale, al fine di consentire l'avvio della campagna in tutti i territori per la data stabilita**.**

Il vaccino potrà essere somministrato, garantendo sempre la buona pratica vaccinale, in un qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se il cittadino si presenta in ritardo **oltre il 31 dicembre 2024** e comunque anche nei mesi di gennaio e febbraio 2025, da parte di:

- **MMG e PLS convenzionati**, aderenti alla campagna 2024-2025 come previsto dagli accordi sottoscritti a livello regionale (DGR n. 896/2024 "*Approvazione dello schema di verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare e le Organizzazioni Sindacali dei medici di medicina generale per la partecipazione alla campagna vaccinale*" e DGR n. 899/2024 *" Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare e le Organizzazioni Sindacali dei pediatri di libera scelta per la uniforme applicazione sul territorio regionale del piano nazionale per la prevenzione vaccinale");*
- **Farmacie convenzionate**, aderenti così come previsto dagli accordi sottoscritti e approvati con le DGR n. 446/2023 "*Linee guida per l'utilizzo di locali distaccati da parte delle farmacie aperte al pubblico della regione Emilia-Romagna*", DGR n. 1201/2023 "*Approvazione schema di protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti in tema di farmacia dei servizi per gli anni 2023-2024*", e DGR n. 247/2024 "*Requisiti generali, procedurali, organizzativi, strutturali, igienico sanitari e tecnologici che la farmacia deve possedere ai fini dell'esercizio delle attività sanitarie in farmacia - diverse dalla dispensazione di medicinali – in riferimento al decreto legislativo 153/2009 e sue integrazioni e all'art. 17 della legge regionale 2/2016*";
- Servizi di Sorveglianza Sanitaria Aziendali (**SSA**);
- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (**SISP**);
- Servizi di Pediatria di Comunità (**PdC**).

Con le Determinazioni del Dirigente di Intercent-ER n. 551 del 02 agosto 2024 e n. 569 del 12 agosto 2024 è stato formalizzato l'appalto specifico per la fornitura di vaccini antinfluenzali 2024-2025.

Le tipologie di vaccini antinfluenzali valutati e proposti dalla Commissione Regionale Vaccini in data 30 aprile 2024 per la stagione influenzale stagionale 2024-2025 sono elencate in **tabella n.2**:

Tipologia vaccino	**Nome commerciale**	**Sigla**	**n. dosi**
Vaccino influenza inattivato virus split o subunità	Influvac Tetra	**VIQ**	280.000
Vaccino ad antigene di superficie, inattivato, adiuvato	Fluad Tetra	**VIQa**	700.000
Vaccino ad antigene di superficie, inattivato, prodotto in colture cellulari)	Flucelvax Tetra	**VIQcc**	1.000
Spray nasale, vaccino a virus ricombinante, vivo attenuato, a 3 ceppi	Fluenz Trivalente	**LAIV**	19.000
		TOTALE	**1.000.000**

Tabella n. 2: tipologia di vaccini per i quali sono previsti bandi per la convenzione.

Per le AUSL e AOU è possibile ordinare i vaccini nelle quantità indicate in **tabella n. 3 e n. 3/bis**, ricordando che tali quantitativi possono essere oggetto di variazioni da concordare con i DSP e possono essere inferiori o, in alternativa, maggiorati del quinto d'obbligo (+20%).

TIPO VACCINO	AUSL PIACENZA	AUSL PARMA	AOSP PARMA	AUSL REGGIO EMILIA	AUSL MODENA	AOSP MODENA	AUSL BOLOGNA	AOSP BOLOGNA	IOR BOLOGNA	AUSL IMOLA	AUSL FERRARA	AOSP FERRARA	AUSL ROMAGNA	TOTALE RER
Influvac Tetra 18-64 anni	14.473	19.405		23.645	33.236		45.131			6.312	16.373		42.425	**201.000**
Influvac Tetra per farmacie18-64 anni	1.080	1.448		1.765	2.480		3.368			471	1.222		3.166	**15.000**
Influvac Tetra per PdC 6mesi-17 anni	2.970	4.744		5.251	7.274		6.005			1.059	3.054		6.643	**37.000**
Flucelvax Tetra - allergici	64	102		119	158		199			30	77		252	**1.000**
Influvac Tetra Operatori SSR	1.477	1.608	1.653	2.587	2.815	1.625	4.465	2.043	508	736	1.656	602	5.225	**27.000**
Fluad Tetra ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	44.407	64.107		77.487	108.019		146.530			22.139	58.754		165.557	**687.000**
Fluad Tetra per farmacie ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	646	933		1.128	1.572		2.133			322	855		2.410	**10.000**
Fluad Tetra per Operatori SSR ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	164	179	184	287	313	181	496	227	56	82	184	67	581	**3.000**
Fluenz Trivalente 2-6 anni e 7-17 anni con patologie (in alternativa al subunit/split)	1.525	2.436		2.697	3.735		3.084			544	1.568		3.411	**19.000**
TOTALE	**66.807**	**94.962**	**1.836**	**114.965**	**159.603**	**1.805**	**211.411**	**2.270**	**564**	**31.695**	**83.742**	**669**	**229.670**	**1.000.000**

Tabella n. 3: *Suddivisione dei vaccini per tipologia e Azienda Sanitaria/Servizi.*

Farmacie	**15.000**	5.000 Fluad Tetra e 10.000 Influvac Tetra
PdC	**46.000**	19,000 Fluenz Trivalente e 37.000 Influvac Tetra
SSA	**30.000**	27.000 Influvac Tetra e 3.000 Fluad Tetra

Tabella n. 3/bis: *Suddivisione dei vaccini per tipologia e Azienda Sanitaria/Servizi*.

Riguardo alla gestione e all'utilizzo dei vaccini si richiamano i principali aspetti operativi:

- le tipologie di vaccino antinfluenzale fornite per la campagna di vaccinazione stagionale, a seguito della gara per l'acquisto dei vaccini, sono illustrate negli **allegati n. 1** e **in tabella n.2**;
- nel corso della campagna dovranno essere monitorati, tramite i Servizi Farmaceutici aziendali, i dati relativi al numero totale di dosi acquistate e consegnate ai Servizi AUSL;
- è previsto un numero di dosi sufficiente a soddisfare le stime indicate dai Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) riguardanti i soggetti aventi diritto alla vaccinazione. In occasione del primo ordinativo è opportuno concordare con le ditte produttrici almeno due consegne per evitare problemi relativi allo stoccaggio o esubero di dosi, sia da parte delle Aziende sanitarie sia da parte dei medici convenzionati aderenti;
- qualora si verificasse a livello locale una scarsità di vaccino nel corso della campagna, si suggerisce di effettuare una verifica circa l'effettivo utilizzo dei vaccini distribuiti presso i servizi dell'AUSL e i medici convenzionati aderenti, nonché nelle altre AUSL limitrofe, per poter ridistribuire eventuali eccedenze in base alle richieste e alle necessità; in quest'ultimo caso il DSP dovrà rapportarsi fin da subito con il proprio economato/Servizio farmaceutico aziendale;
- l'AUSL fornirà ai medici convenzionati aderenti le dosi di vaccino, nelle varie tipologie, necessarie a vaccinare gli assistiti appartenenti alle categorie a rischio e d'offerta. Modalità e tempi di consegna dovranno essere comunicati tempestivamente ai medici convenzionati aderenti dalle Aziende sanitarie;
- dovrà essere garantito il corretto trasporto e conservazione del vaccino (temperatura di conservazione 2-8 °C), evitando l'interruzione della catena del freddo e garantendo la registrazione della temperatura da parte delle farmacie aziendali e dai professionisti vaccinatori. Dovrà essere tenuta formale traccia della temperatura di conservazione;
- eventuali ostacoli nella realizzazione della campagna, riconducibili a scarsità di vaccino o a mancata/ritardata consegna delle dosi richieste, dovranno essere tempestivamente segnalati da parte dei referenti aziendali per la campagna antinfluenzale al Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica all'indirizzo di posta elettronica certificata: SegrSanPubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it.
- per quanto riguarda i vaccini da somministrare a soggetti non rientranti nelle categorie per le quali è prevista l'offerta gratuita:
  - le AUSL potranno eventualmente somministrarli, solo a condizione che venga prioritariamente garantita la vaccinazione delle categorie per le quali è prevista l'offerta attiva gratuita. In tali casi, trattandosi di prestazioni facoltative e non incluse nei LEA, si applica il pagamento del costo del vaccino sostenuto dall'Azienda comprensivo di IVA e della prestazione vaccinale così come indicato in **tabella n. 4**:

Vaccino	**Totale in € comprensivo di IVA la 10% e prestazione**
Influvac tetra	19,00
Flucelvax tetra	24,00
Fluenz trivalente	36,00

Tabella n.4: *costi relativi alla somministrazione di vaccino antinfluenzale presso i centri vaccinali regionali a soggetti richiedenti non rientranti nell'offerta gratuita.*

  - le farmacie convenzionate aderenti applicheranno il costo della prestazione a carico del cittadino secondo quanto previsto dall'accordo nazionale, operando secondo criteri di qualità e sicurezza indicati nel pre-accordo sulla vaccinazione in farmacia già condiviso.

Controlli e debiti informativi

I DCP, in collaborazione con i DSP e i Dipartimenti farmaceutici, potranno attuare, per quanto di loro competenza, procedure di controllo, al fine di verificare il rispetto delle indicazioni contenute nella presente nota circolare e nella nota ministeriale, relativamente all'esecuzione della campagna vaccinale. Di tali verifiche daranno riscontro preventivo entro il **31 dicembre 2024** al Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica all'indirizzo di posta elettronica certificata: **SegrSanPubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it** .

Le vaccinazioni eseguite presso i Servizi vaccinali delle Aziende sanitarie devono essere registrate come di norma. I medici convenzionati e i farmacisti aderenti sono tenuti ad effettuare la registrazione, il prima possibile non oltre 7 giorni dall'avvenuta vaccinazione su portale SOLE (metodo consigliato) o sul proprio applicativo di cartella clinica adeguatamente aggiornato: ciò consentirà di inviare automaticamente i dati in Regione, secondo le consuete modalità richiamate nell'**allegato n. 5 - *Registrazione informatizzata delle vaccinazioni*** al fine di garantire nei tempi previsti l'invio dei dati al Ministero.

Le Aziende sanitarie dovranno verificare con i propri servizi ICT il corretto invio dei dati e laddove presenti errori e relativi blocchi (*warning*) provvedere alla correzione. Il debito informativo delle Aziende sanitarie deve essere corretto, entro il **31 marzo 2025**, in quanto trasmesso all'Anagrafe Vaccinale Nazionale per il calcolo delle coperture vaccinali.

Relativamente al pagamento della prestazione vaccinale ai MMG, PLS e alle farmacie convenzionate aderenti, ai sensi degli accordi sopra indicati, s'intende correttamente erogata la prestazione vaccinale in cui sono state garantite tutte le fasi previste:

- corretta conservazione dei vaccini;
- somministrazione;
- registrazione corretta sulla cartella clinica;
- invio corretto ad Anagrafe Vaccinale Regionale-*real time* (AVR-rt).

I medici **convenzionati aderenti dovranno assicurarsi che nei propri applicativi sia stato eseguito** l'aggiornamento delle specifiche tecniche inviate da Lepida, da parte delle ditte fornitrici degli applicativi. **La mancata o errata registrazione (attivazione del *warning*) non permetterà il pagamento della prestazione.** La registrazione del vaccino dovrà avvenire entro **7 giorni** dalla somministrazione ai fini di un corretto monitoraggio dell'andamento della campagna vaccinale

Obiettivi

L'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale deve essere rafforzata soprattutto nei confronti delle persone che più possono trarne beneficio, in particolare le persone affette da patologie croniche, di qualunque età, ricercando progettualità più efficaci in modo tale da poter:

- raggiungere la copertura vaccinale del 75% degli ultra-sessantaquattrenni e comunque ottenere il trend in aumento;
- osservare il trend in aumento di adesione da parte delle donne in gravidanza;
- ottenere un trend in aumento di coperture vaccinali, per i soggetti con patologie croniche;
- migliorare ulteriormente le coperture vaccinali del personale sanitario.

Campagna di comunicazione

La campagna di comunicazione rivolta a tutta la popolazione, in particolare a quella per la quale è prevista un'offerta attiva, è garantita dalla Regione Emilia-Romagna.

È prevista la produzione di:

- materiale informativo (locandine) in quantità adeguata al fine di raggiungere in modo capillare la popolazione;
- strumenti informativi per la promozione della vaccinazione antinfluenzale utilizzabili sia dal cittadino sia dalle Aziende USL e Ospedaliere disponibili al seguente link: **salute.regione.emilia-romagna.it/influenza**

Anche a livello locale dovranno essere implementate le azioni comunicative utilizzando gli strumenti ritenuti più utili, al fine di fornire in maniera efficace e capillare le informazioni sulla campagna di vaccinazione.

Sorveglianza dell'influenza e delle patologie simil influenzali (rete RespiVirNet)

La "Rete di sorveglianza nazionale epidemiologica e virologica dell'influenza" è ormai consolidata da anni e consente la descrizione della dinamica e dell'intensità dell'epidemia influenzale nella nostra regione, grazie al coinvolgimento e partecipazione attiva di numerosi medici sentinella.

Data l'importanza della sorveglianza garantita dai medici sentinella, sia dal punto di vista epidemiologico che virologico, si richiede ai referenti aziendali per la rete RespiVirNEt di:

- verificare la disponibilità dei propri medici sentinella a partecipare alla sorveglianza virologica;
- sollecitare, reclutare e comunicare al Servizio di Prevenzione collettiva e Sanità pubblica eventuali ulteriori MMG e PLS disposti a collaborare alla sorveglianza.

Per facilitare il conferimento da parte dei medici sentinella dei tamponi effettuati ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP), si suggerisce di privilegiare medici con sedi ambulatoriali vicine alle sedi SISP dei principali centri abitativi della regione.

Seguiranno eventuali ulteriori comunicazioni relativamente all'invio di nominativi e conferme dei medici sentinella, rilascio password, modalità di consegna, trasporto tamponi e informazioni organizzative.

Misure utili al contenimento della diffusione dei virus influenzali

Ai fini della prevenzione del contagio del virus dell'influenza si rimanda all'apposito capitolo "Misure di igiene e protezione individuale" della circolare ministeriale (allegato n. 1).

Vaccinazione contro il Covid-19

La scrivente Direzione generale s'impegna a comunicare eventuali successive raccomandazioni ministeriali, modificazioni e/o integrazioni relative alla somministrazione contemporanea di vaccini antinfluenzali e antiCOVID-19.

Ad oggi la Regione Emilia-Romagna ha richiesto entro la fine di settembre la consegna di:

- n. **293.750** dosi formulazione adulto;

- n. **2.880** dosi formulazione per soggetti di età compresa tra i 5 - 11 anni;
- n. **2.880** dosi formulazione per soggetti di età compresa tra i 6 mesi - 4 anni

mentre per il mese di ottobre è prevista la consegna di **164.160** ulteriori dosi di vaccino con formulazione per adulti.

La prima consegna è prevista per l'ultima settimana di agosto. Pertanto, le farmacie aziendali dovranno monitorare e garantire i volumi di stoccaggio anche considerando la scadenza dei vaccini di precedente formulazione.

Le consegne successive verranno comunicate per le vie brevi ai referenti SISP, PdC, e dei servizi farmaceutici.

Vaccinovigilanza

Si raccomanda infine, a tutti gli operatori sanitari, il rispetto dei principi delle buone pratiche vaccinali e l'attenzione nel segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa e si sottolinea l'importanza della tempestività della segnalazione al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA; oltre agli operatori sanitari, qualsiasi cittadino può segnalare eventuali sospette reazioni avverse osservate in persone vaccinate, attraverso le modalità previste sul sito dell'AIFA al link:
https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse

Confidando nella Vostra collaborazione, invio cordiali saluti.

Luca Baldino
(firmato digitalmente)

Allegati:

1. Nota del Ministero della salute prot. 0014845-20/05/2024-DGPRE-DGPRE-P "*Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025*"
2. Report epidemiologico di copertura vaccinale e RespiVirNet INFLU 2023-2024
3. Categorie offerta e indicazioni 2024-25
4. Tabella di corrispondenza dei codici d'esenzione 2024-25
5. Registrazione informatizzata delle vaccinazioni

Referenti:
Responsabile Area Programmi Vaccinali:
Christian Cintori christian.cintori@regione.emilia-romagna.it

Collaboratori:
Marco Montalti marco.montalti@regione.emilia-romagna.it
Anna Maria Magistà annamaria.magistà@regione.emilia-romagna.it

Referente RespiVirNet:
Giulio Matteo giulio.matteo@regione.emilia-romagna.it

Referente Area farmaco:
Ester Sapigni ester.sapigni@regione.emilia-romagna.it

Ministero della Salute

EX DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Roma

ALLEGATO 1

OGGETTO: **Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025**

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento
LORO SEDI

Ufficio di Gabinetto
SEDE

Ufficio Legislativo
SEDE

Ufficio Stampa
SEDE

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Organismo Indipendente di Valutazione
oiv@postacert.sanita.it

Ex Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
SEDE

Ex Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale
SEDE

Ex Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
SEDE

Ex Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
SEDE

Ex Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure
SEDE

Ex Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
SEDE

Ex Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
SEDE

Ex Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
SEDE

Ex Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
SEDE

Ex Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute
SEDE

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute
srm20400@pec.carabinieri.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri
usg@mailbox.governo.it

Ministero degli Affari Esteri
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero di Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Ministero della Difesa
udc@postacert.difesa.it

Ministero dell'Economia e Finanze
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Ministero dello Sviluppo economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e Tutela del Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministro per le Riforme Costituzionali e i Rapporti con il Parlamento
rapportiparlamento@mailbox.governo.it

Ministro per gli Affari Regionali
affariregionali@pec.governo.it

Ministro per la Pubblica Amministrazione e Semplificazione
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale
comitato.nazionale@cert.cri.it

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Istituto Superiore di Sanità
presidenza@pec.iss.it

I.N.A.I.L.
presidenza@postacert.inail.it

Farmindustria
farmindustria@farmindustria.it

Direzione Generale della programmazione sanitaria
SEDE

Agenzia Italiana del Farmaco
presidenza@pec.aifa.gov.it
direzione.generale@pec.aifa.gov.it

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Si trasmette, per il seguito di competenza, l'allegata circolare per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2024-2025 comprendente le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali.

Si prega di voler dare massima diffusione all'allegato documento.

Il Direttore Generale
Francesco VAIA

FRANCESCO
VAIA
20.05.2024
11:52:19
UTC

Il Direttore dell'Ufficio 5:
Dr. Francesco Maraglino

Referente ufficio 1:
Dr.ssa Anna Caraglia
a.caraglia@sanita.it - 0659943925

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*

Ministero della Salute

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

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025

Sommario

1. INTRODUZIONE....3
2. EPIDEMIOLOGIA....5
2.1 Impatto della malattia....5
2.2 Descrizione della malattia....5
2.2.1 Agente infettivo....5
2.2.2 Modalità di trasmissione....6
2.2.3 Stagionalità....6
2.2.4 Sintomatologia....6
3. SISTEMI DI SORVEGLIANZA....7
4. PREVENZIONE....9
4.1 Misure di igiene e protezione individuale non farmacologica....9
4.2 Strategie di vaccinazione contro l'influenza stagionale....9
4.2.1 Ridurre la trasmissione complessiva dell'influenza....10
4.2.2 Proteggere le persone vulnerabili....10
4.2.3 Vaccinare gli adulti sani....11
4.3 La vaccinazione anti-influenzale....11
4.3.1 Vaccini disponibili....11
4.3.2 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta....12
4.3.3 Categorie target per la vaccinazione....14
4.3.4 Controindicazioni e precauzioni....15
4.3.5 Somministrazione simultanea di più vaccini....17
4.3.6 Reazioni avverse....17
4.3.7 Sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazione....18
4.3.9 Conservazione dei vaccini....18
4.4 La campagna vaccinale....18
4.4.1 La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2023-2024....18
4.4.2 La campagna vaccinale 2024-2025....19
4.4.3 Obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione....20
4.4.4 Indicazioni per il monitoraggio della copertura vaccinale 2024-2025....22
5. CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE....24

1. INTRODUZIONE

L'influenza è una malattia respiratoria acuta causata da virus influenzali che circolano in tutto il mondo. Nei climi temperati, come in Italia, le epidemie stagionali si verificano principalmente durante l'inverno, mentre nelle regioni tropicali l'influenza può verificarsi durante tutto l'anno, causando epidemie in modo più irregolare. In tutto il mondo, si stima che queste epidemie annuali causino da 3 a 5 milioni di casi di malattia grave e da 290.000 a 650.000 decessi per cause respiratorie[1]. L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni individuo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive. Le epidemie possono provocare alti livelli di assenteismo in ambito scolastico e lavorativo e perdite di produttività. Gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri per influenza possono aumentare durante i picchi della malattia. Le persone anziane, i bambini più piccoli, le donne in gravidanza e le persone con malattie croniche sono maggiormente soggetti a forme gravi, ma tutta la popolazione può sviluppare gravi complicanze, tra cui polmonite, miocardite ed encefalite, che possono portare al decesso. Il tasso di mortalità complessivo stimato legato all'influenza è di 13,8 decessi ogni 100.000 persone ogni anno[2]. Pertanto, si rende necessario intensificare i programmi di vaccinazione e le misure di prevenzione, proteggendo in particolare la salute dei gruppi di popolazione più a rischio attraverso la vaccinazione contro l'influenza stagionale.

La stagione influenzale 2023-2024, in Europa e nel nostro Paese è stata caratterizzata dalla co-circolazione di diversi agenti patogeni respiratori, virali e batterici. Nella maggior parte dei paesi europei è stato registrato un elevato tasso di sindromi simil-influenzali (ILI) e/o ARI (infezioni respiratorie acute) nella popolazione, per la maggior parte associato ad influenza. L'incidenza delle ILI, in Italia, ha raggiunto, nella settimana 2023-52, il picco epidemico con un valore di incidenza mai raggiunto nelle stagioni precedenti. Il numero di ILI è stato sostenuto, oltre che dai virus influenzali, anche da altri virus respiratori tra i quali il virus respiratorio sinciziale (RSV) nei bambini molto piccoli e il SARS-CoV-2.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla composizione dei vaccini, per l'emisfero settentrionale, contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Nel febbraio 2024, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2024/2025 elencando i ceppi virali da inserire nell'aggiornamento della formulazione quadrivalente e trivalente indicate per la protezione contro l'influenza stagionale con inizio nell'autunno 2024. Poiché dal marzo 2020 nei virus in circolazione a livello globale non è stato riportato alcun caso riconducibile al virus influenzale B/Yamagata, si ritiene che questo lignaggio non costituisca più un rischio per la sanità pubblica e che la protezione

[1] Estimates of US influenza-associated deaths made using four different methods, Thompson WW, Weintraub E, Dhankhar P, Cheng OY, Brammer L, Meltzer MI, et al. Influenza Other Respi Viruses. 2009; 3:37-49 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19453440/

[2] ECDC: Seasonal influenza https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza (ultima consultazione 19 aprile 2024)

vaccinale contro questo virus non sia più necessaria. Pertanto, recentemente l'Emergency Task Force (ETF), con l'avvallo del Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) di EMA, ha raccomandato alle Aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) di escludere la componente vaccinale correlata a B/Yamagata dalla composizione dei vaccini antiinfluenzali nel prossimo futuro. La transizione dai vaccini quadrivalenti a quelli trivalenti dovrà essere attuata entro la stagione 2025/2026, fatto salvo per il vaccino vivo attenuato trivalente che dovrebbe essere disponibile già dalla stagione 2024/2025.

Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dal Ministero della Salute, sentito il NITAG, l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni/PA, dopo la revisione di una serie di aspetti, come il trend epidemiologico della malattia influenzale e le popolazioni target per la vaccinazione, la sicurezza, l'immunogenicità e l'efficacia dei vaccini antinfluenzali e altri aspetti rilevanti.

2. EPIDEMIOLOGIA

2.1 Impatto della malattia

In tutta Europa, ogni anno, si infetta dal dieci al trenta per cento della popolazione europea e l'infezione causa centinaia di migliaia di ricoveri.

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verifichino dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiano ogni anno di cause associate all'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in persone con condizioni cliniche croniche di base. Per informazioni correnti sull'attività influenzale europea è possibile consultare il sito Web FluNews Europe dell'OMS/Europa e del Centro per il controllo delle Malattie Europeo (ECDC)[3] .

L'influenza e la polmonite ad essa associata sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia. Per fornire un quadro nazionale dell'andamento e dell'impatto che l'influenza ha sulla popolazione italiana, vengono raccolti dati da diverse fonti (consultare paragrafo "3. Sistemi di Sorveglianza" e sito web di FluNews Italia).

2.2 Descrizione della malattia

2.2.1 Agente infettivo

Esistono due tipi principali di virus dell'influenza: A e B. I virus dell'influenza A sono classificati in sottotipi basati su due proteine di superficie: emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA). Due sottotipi di HA (H1 e H3) e due sottotipi di NA (N1 e N2) sono riconosciuti tra i virus dell'influenza A come causa di malattia umana diffusa nel corso degli ultimi decenni. L'immunità verso le proteine HA e NA riduce la probabilità di infezione e, insieme all'immunità alle proteine virali interne, riduce la gravità della malattia in caso di infezione.

I virus dell'influenza B si sono evoluti in due lineaggi antigenicamente distinti dalla metà degli anni '80, rappresentati dai virus B/Yamagata/16/88 e B/Victoria/2/87-like. I due lineaggi virali sono stati responsabili, negli anni e in modo variabile, di casi di influenza a livello globale. A partire dalla primavera del 2020, già dall'inizio dell'emergenza pandemica da COVID-19, è stato osservato nel mondo un rapido decremento nella circolazione dei virus influenzali, fino all'estate del 2021. Successivamente, dopo il graduale ritorno ad una normale circolazione dei virus influenzali, non sono state, tuttavia, più riportate identificazioni confermate di ceppi B/Yamagata, suggerendo che, da allora, questo lignaggio potrebbe ritenersi estinto.

Nel corso del tempo, le variazioni antigeniche (deriva antigenica) dei ceppi si verificano all'interno di un sottotipo di influenza A o di un lignaggio B. Questo fenomeno, che può verificarsi in uno o più ceppi di virus dell'influenza, richiede che i vaccini antinfluenzali stagionali vengano riformulati ogni anno.

[3] https://flunewseurope.org/erviss.org

2.2.2 Modalità di trasmissione

L'influenza è trasmessa principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e può anche essere trasmessa attraverso il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. Il periodo di incubazione dell'influenza stagionale è solitamente di due giorni, ma può variare da uno a quattro giorni. Gli adulti possono essere in grado di diffondere l'influenza ad altri da un giorno prima dell'inizio dei sintomi a circa cinque-sette giorni dopo. I bambini e le persone con un sistema immunitario indebolito possono essere più contagiosi e diffondere il virus per più giorni.

2.2.3 Stagionalità

L'attività dei virus influenzali stagionali in Italia inizia durante l'autunno e raggiunge di solito il picco nei mesi invernali per ridursi poi in primavera e in estate. Ogni anno il picco può verificarsi in periodi differenti del periodo 'autunno-inverno.

2.2.4 Sintomatologia

L'influenza è una malattia respiratoria acuta che può manifestarsi in forme di diversa gravità che, in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. I sintomi dell'influenza includono tipicamente l'insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari. Altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola. Possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea, specialmente nei bambini. La maggior parte delle persone guarisce in una settimana o dieci giorni, ma alcune persone sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base (persone con patologie concomitanti, i residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, le donne in gravidanza come riportato in dettaglio in Tabella 3).

3. SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico dell'influenza sono determinanti, non solo ai fini delle decisioni relative alla composizione che dovrà avere il vaccino antinfluenzale nelle successive stagioni epidemiche, ma anche per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria e per migliorare le conoscenze sulle complicanze attribuibili all'influenza (quali decessi e ricoveri).

La sorveglianza dell'influenza in Italia avviene tramite un sistema di sorveglianza integrato coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il contributo della ex Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute e alimentato dalle Regioni e Province Autonome. La sorveglianza virologica è indispensabile per monitorare la diffusione di tipi e sottotipi virali.

Il sistema integrato oggi include diversi sistemi, introdotti nel tempo, e rafforzati a seguito dell'emergenza da COVID-19 (Tabella 1). Si evidenzia l'importanza che questi flussi vengano analizzati e monitorati in modo integrato per garantire una sorveglianza epidemiologica utile alle necessità di sanità pubblica.

Tabella 1. Sistemi di sorveglianza attivi in Italia

	OBIETTIVI	**DESCRIZIONE**
RespiVirNet, sorveglianza epidemiologica	L'obiettivo generale è valutare l'andamento dell'incidenza delle sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI) nel corso dell'anno. Il sistema consente di descrivere i casi di ILI, stimare la settimana di inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia stagionale, i tassi di incidenza per settimana e per fascia di età. Il sistema infine consente di condividere i dati di sorveglianza con l'ECDC nel database europeo Tessy e di mettere a punto modelli matematici per la stima sia dell'impatto dell'influenza stagionale sia delle misure di contenimento e mitigazione applicate.	Il sistema, attivo dalla stagione 1999/2000, si basa su una rete di pediatri di libera scelta (PLS) e medici di medicina generale (MMG) - definiti "medici sentinella" - che partecipano volontariamente alla sorveglianza raccogliendo dati settimanali dei casi di ILI. La sorveglianza è coordinata dal Reparto di epidemiologia, biostatistica e modelli matematici del Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS. L'analisi dei dati è effettuata dall'ISS e i risultati relativi all'andamento nazionale delle sindromi simil-influenzali sono pubblicati con cadenza settimanale nel Rapporto RespiVirNet (Epidemiologico) disponibile nel sito Internet del Ministero della Salute.
RespiVirNet, sorveglianza virologica	Il sistema di sorveglianza virologica prevede di monitorare la circolazione dei diversi virus influenzali e di altri respiratori (inclusi SARS-CoV-2, il Virus Respiratorio Sinciziale, etc.), le caratteristiche degli stessi ed eventuali co-infezioni.	I campioni clinici vengono raccolti secondo le modalità definite dal protocollo RespiVirNet e vengono inviati ai laboratori regionali della Rete RespiVirNet (Allegato 3), che provvederanno all'identificazione e/o isolamento virale, utilizzando modalità e metodologie concordate con il Centro Nazionale OMS per l'influenza (NIC) dell'ISS. I risultati virologici nazionali vengono resi pubblici, unitamente a quelli epidemiologici, attraverso l'aggiornamento settimanale dei siti Internet del Ministero della Salute, dell'OMS e dell'ECDC.
Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di	L'obiettivo è di raccogliere informazioni sulle forme gravi e sui decessi legati all'influenza al fine di conoscere meglio l'epidemiologia delle forme gravi, anche in termini di possibili fattori di	Il sistema, attivo dalla stagione pandemica

influenza confermata	rischio e cambiamenti nel corso dell'epidemia influenzale.	influenzale 2009/2010[4], monitora le forme gravi e complicate di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedono il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). Il sistema si base sulle segnalazioni dei casi da parte delle Unità di Terapia Intensiva alla Regione/PPAA.
Sorveglianza sindromica degli accessi in Pronto Soccorso	Il sistema ha finalità di allerta rapida, che si basa sul monitoraggio dei dati relativi agli accessi in Pronto soccorso, con particolare riferimento ai casi di sindromi respiratorie. L'obiettivo è potenziare la capacità di risposta rapida ad allerte ed eventi inattesi, nonché di individuare tempestivamente i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori, a tutela dell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica.	Il sistema, attivo secondo quanto definito dal Decreto del Ministero della Salute del 18 dicembre 2023[5], analizza i dati del flusso dell'emergenza urgenza.

Nel periodo interpandemico influenzale, le attività di monitoraggio virologico sono prioritariamente finalizzate alla caratterizzazione dei virus circolanti nella stagione e alla valutazione del grado di omologia antigenica tra ceppi epidemici e vaccinali, contribuendo così all'aggiornamento annuale della composizione vaccinale. Il NIC e i Laboratori di riferimento RespiVirNet sono, inoltre, coinvolti in tutti i casi di infezione zoonotica da virus influenzali che, per il loro potenziale rischio pandemico, devono essere precocemente rilevati e notificati.

L'integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza citati in tabella 1 permette di valutare la diffusione, l'intensità, la severità dei virus influenzali circolanti e l'efficacia delle misure messe in atto per prevenire l'influenza in Italia.

La sorveglianza epidemiologica e virologica viene garantita, in base a un protocollo inviato a tutti gli Assessorati Regionali alla Sanità che individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza. Le Regioni/PP.AA. sono invitate a potenziare la sorveglianza virologica dell'influenza e delle altre virosi respiratorie, identificando e sostenendo adeguatamente i laboratori afferenti alla rete nazionale coordinata dal NIC presso l'ISS per la completa caratterizzazione dei ceppi virali identificati sul territorio italiano, con le finalità descritte nei paragrafi precedenti, per stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia sul campo dei vaccini antinfluenzali, nelle persone di tutte le età.

[4] Introdotto con Circolare del 19 novembre 2009 e integrato annualmente

[5] «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza». (24A00433) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2024)

4. PREVENZIONE

4.1 Misure di igiene e protezione individuale non farmacologica

Oltre alle misure farmacologiche, l'ECDC raccomanda le seguenti misure di protezione personali utili per ridurre il rischio di contrarre l'infezione o per evitare di trasmettere il virus ad altri.

- Lavare regolarmente le mani e asciugarle correttamente: le mani devono essere lavate accuratamente con acqua e sapone, per almeno 40-60 secondi ogni volta, specialmente dopo aver tossito o starnutito e asciugate; i disinfettanti per le mani a base alcolica riducono la quantità di virus influenzale dalle mani contaminate e possono rappresentare una valida alternativa in assenza di acqua.
- Osservare una buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani.
- Restare a casa se si presentano sintomi attribuibili a malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale.
- Evitare il contatto stretto con persone con sintomatologia attribuibile all'influenza.
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca: i virus possono diffondersi quando una persona tocca una superficie contaminata da virus e poi si tocca occhi, naso o bocca.

Le mascherine chirurgiche indossate da persone con sintomatologia influenzale possono contribuire a ridurre le infezioni tra i contatti stretti.

4.2 Strategie di vaccinazione contro l'influenza stagionale

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutte le persone che desiderano ridurre il rischio di contrarre la malattia influenzale o ridurne le complicanze e che non abbiano specifiche controindicazioni. L'OMS e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025[6], riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale, il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni.

Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone anziane, le donne in gravidanza, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.

Pertanto, gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte
- riduzione del rischio di trasmissione a persone ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione

[6] https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring?id=95963&page=newsett

- riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

Per ridurre il rischio di diffusione della malattia, risulta indispensabile e prioritaria la vaccinazione di alcune categorie professionali, quali gli operatori sanitari, e i lavoratori dei servizi essenziali, che qualora dovessero contrarre l'influenza possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto che spesso sono gravate da aumentata fragilità.

Allo stesso modo risulta indispensabile il rafforzamento della vaccinazione nella fascia di età infantile, quale principale driver di diffusione precoce della malattia e nell'assenza di possibilità di introdurre misure di protezione individuale efficaci.

Sulla base del parere del NITAG e delle indicazioni dell'ECDC, si raccomandando le seguenti strategie di immunizzazione contro l'influenza, complementari tra di loro (anche se la seconda è la più importante e ampiamente utilizzata in tutta Europa).

4.2.1 Ridurre la trasmissione complessiva dell'influenza

Si tratta di un nuovo approccio basato sull'osservazione che gran parte della trasmissione dell'influenza avviene negli asili nido e tra i bambini in età scolare. Pertanto, immunizzare i bambini, oltre alla popolazione più anziana, può ridurre la trasmissione complessiva dell'influenza e proteggere le persone appartenenti ai gruppi a rischio.

4.2.2 Proteggere le persone vulnerabili

Secondo gli obiettivi sopra citati, una delle strategie dei programmi di immunizzazione in Europa è quella di proteggere direttamente o indirettamente le persone più vulnerabili. La protezione diretta prevede l'immunizzazione delle persone che hanno maggiori probabilità di sviluppare malattie gravi se infettate da virus influenzali (categorie a rischio).

La raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea (2009/1019/UE) relativa alla vaccinazione contro l'influenza stagionale incoraggia gli Stati membri dell'UE ad adottare e attuare piani d'azione e politiche volti a raggiungere una copertura vaccinale contro l'influenza stagionale tra i gruppi di età più anziani del 75% e, se possibile, estendere tale obiettivo alle categorie di persone a rischio affette da patologie croniche. Si incoraggiano inoltre gli Stati membri a migliorare la copertura vaccinale tra gli operatori sanitari come protezione indiretta.

L'ECDC ha monitorato i progressi verso gli obiettivi della raccomandazione del Consiglio basandosi su dati, analisi e azioni intraprese negli ultimi anni presentati nella relazione tecnica sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio relativa alla vaccinazione contro l'influenza stagionale.[7]

Mentre immunizzare i gruppi a rischio significa protezione diretta, esiste anche una strategia di protezione indiretta che consiste nell'immunizzare coloro che sono a stretto contatto con persone appartenenti ai gruppi a rischio. Questa strategia sta diventando sempre più importante poiché è ormai riconosciuto che i vaccini antinfluenzali utilizzati abitualmente sono più efficaci nei bambini

[7] https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/implementation-council-recommendation-seasonal-influenza-vaccination

e negli adulti sani rispetto agli anziani e alle persone con patologie croniche, che presentano un sistema immunitario gravato dall'immunosenescenza o immunodeficienze acquisite concomitanti. Anche, i bambini di età inferiore a 6 mesi che non possono essere vaccinati con gli attuali vaccini possono essere protetti dalle strategie di protezione indiretta.

4.2.3 Vaccinare gli adulti sani

Le epidemie di influenza sono anche una causa importante di molti episodi di malattia di breve durata ma debilitanti che comportano assenze da scuola e dal lavoro. Per tale motivo, a causa dell'impatto economico e del disagio sociale, i datori di lavoro spesso incoraggiano l'immunizzazione del proprio personale e la rendono facilmente disponibile.

4.3 La vaccinazione anti-influenzale

4.3.1 Vaccini disponibili

Tutti i vaccini antinfluenzali disponibili in Italia sono stati autorizzati dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e/o dall'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA). Tuttavia, non tutti i vaccini autorizzati per l'uso sono necessariamente disponibili sul mercato.

Le Regioni/PP.AA. decidono annualmente, tramite delle gare per la fornitura di vaccini, tra i prodotti disponibili in commercio, quelli che saranno utilizzati durante le campagne vaccinali.

Le caratteristiche antigeniche dei ceppi virali influenzali circolanti nell'ultima stagione influenzale forniscono la base per selezionare i corrispondenti ceppi vaccinali da includere nel vaccino dell'anno successivo e l'OMS emana le raccomandazioni sulla composizione vaccinale generalmente nel mese di febbraio per consentire alle aziende di produrre la quantità di vaccino necessaria.

Nella riunione annuale, svoltasi il 23 febbraio 2024, l'OMS ha pertanto raccomandato la seguente composizione per il vaccino trivalente destinato all'utilizzo nella stagione 2024/2025 dell'emisfero settentrionale:

Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus; e
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari o ricombinanti

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like virus; e
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Poiché dal marzo 2020, nei virus in circolazione a livello globale non è stato riportato alcun caso riconducibile al virus B/Yamagata, si ritiene che questo lignaggio non costituisca più un rischio per la sanità pubblica e che la protezione vaccinale contro questo virus non sia più necessaria (*Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season (who.int)).* Pertanto, recentemente l'EMA Task Force (ETF), con

l'avvallo del Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) di EMA, ha raccomandato alle Aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) di escludere la componente vaccinale correlata a B/Yamagata dalla composizione dei vaccini antiinfluenzali nel prossimo futuro. La transizione dai vaccini quadrivalenti a quelli trivalenti dovrà essere attuata entro la stagione 2025/2026, fatto salvo per il vaccino vivo attenuato trivalente che dovrebbe essere disponibile già dalla stagione 2024/2025 (*https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2024-2025-seasonal-flu-vaccine-composition*)**.** Il vaccino aggiornato conterrà, dunque, **nuove varianti antigeniche di tipo A**, sottotipo **H3N2**, **(A/Thailand/8/2022** e **A/Massachusetts/18/2022**), che sostituiranno i ceppi A/Darwin/9/2021 e A/Darwin/6/2021, rispettivamente nei vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo ed in quelli ottenuti su colture cellulari.

Ogni anno AIFA pubblica le informazioni relative ai vaccini autorizzati per l'immissione in commercio per ogni stagione e pubblica le informazioni relative all'assenza di lattice/latex/gomma naturale nelle diverse componenti dei confezionamenti primari (siringhe pre-riempite, nebulizzatore, ecc.), dopo le necessarie verifiche con le Aziende titolari AIC. Tale informazione risulta di estrema importanza per le persone allergiche al lattice che necessitano della copertura vaccinale, le quali, in caso di presenza di lattice anche in tracce, nelle diverse componenti delle siringhe pre-riempite (es. cappuccio, pistone, tappo), sarebbero esposte al rischio di reazioni allergiche.

4.3.2 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta

Ferme restando le indicazioni riportate nella RCP di ciascun vaccino autorizzato la *Tabella 2* riporta le indicazioni su dosaggio e modalità di somministrazione e riassume le raccomandazioni attuali per età.

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per le persone di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Infatti, per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza[8], si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, in linea con le raccomandazioni ACIP, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in Tabella 1). I vaccini antinfluenzali inattivati vanno somministrati per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutte le persone di età superiore a 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia. Il vaccino antinfluenzale vivo attenuato (LAIV) viene somministrato per via nasale.

[8] ACIP https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7101a1.htm

Tabella 2. Tipologie di vaccino, modalità di somministrazione dosi per fascia di età secondo RCP (*)

	Vaccino	Descrizione	Dosi e modalità di somministrazione
VIQ	Vaccino Inattivato Quadrivalente, o sub-unità, o split	I vaccini antinfluenzali inattivati attualmente autorizzati per l'uso in Italia sono vaccini split e a subunità.I vaccini influenzali inattivati possono essere impiegati in tutte le fasi della gravidanza. Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali quadrivalenti (VIQ) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B. Se non altrimenti specificato (vedi sotto), i vaccini inattivati sono prodotti con virus replicato in uova embrionate di pollo.	6 mesi – 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti > 9 anni. 1 dose (0,50ml)
LAIV	Vaccino vivo attenuato	Il vaccino LAIV trivalente è un vaccino antinfluenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 18 anni. I ceppi influenzali contenuti nel vaccino sono attenuati in modo da non causare influenza. Per la stagione 2024-2025 è, al momento, previsto l'utilizzo della formulazione trivalente.	2 anni – 9 anni: 2 dosi (0,2 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,2 ml) se già vaccinati negli anni precedenti 10-17 anni: 1 dose (0,2 ml)
VIQcc	Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari	Il vaccino VIQCC è un vaccino antinfluenzale quadrivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B cresciuti su colture cellulari, ed autorizzato per l'uso in bambini e adulti di età superiore ai 2 anni.	2 anni – 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti ≥10 anni: 1 dose (0,50ml)
VIQr	Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante	Il vaccino quadrivalente ricombinante è prodotto tramite la tecnologia del DNA ricombinante che si basa sulla produzione di una proteina di un agente infettivo senza utilizzare il microrganismo selvaggio, mediante tecniche di ingegneria genetica che frammentano il DNA corrispondente e lo esprimono in diversi vettori di espressione "in vitro". È indicato dai 18 anni di età.	≥18 anni:1 dose (0,50 ml)
VIQa	Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato [9]	Uno dei vaccini quadrivalenti inattivati contiene l'adiuvante MF59, un'emulsione olio-in-acqua composta da squalene come fase oleosa. L'adiuvante ha lo scopo di facilitare l'adeguata risposta immunitaria partendo da una minore quantità di antigene. Gli altri prodotti inattivati non contengono un adiuvante. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 50 anni.	≥50 anni: 1 dose (0,50 ml)
VIQhd	Vaccino inattivato quadrivalente ad alto dosaggio	Il vaccino ad alto dosaggio è un vaccino split quadrivalente che contiene due virus di tipo A(H1N1 e H3N2) e due virus di tipo B contenente 60 mcg di emoagglutinina (HA) per ciascun ceppo virale per garantire una maggiore risposta immunitaria e quindi una maggiore efficacia. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 60 anni.	≥60 anni: 1 dose (0,50 ml)

(*) EMA prevede il passaggio dai vaccini quadrivalenti a quelli trivalenti tuttavia questo processo si dovrebbe completare nei prossimi anni. La tabella 2 contiene le informazioni disponibili al momento della pubblicazione della circolare e non necessariamente sui prodotti autorizzati per la stagione 2024-2025. Poiché la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio dei prodotti aggiornati per la stagione 2024-2025 termina il 17 giugno, tale tabella potrebbe essere successivamente aggiornata.
Per le raccomandazioni specifiche per prodotto riferirsi alla tabella 4

[9] Determina AIFA HTA 94/2024 (pubblicata in GU n 46 del 24/02/2024)

4.3.3 Categorie target per la vaccinazione

In Italia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente alle persone che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza. In Tabella 3 sono riportate tutte le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente. Tale elenco non è esaustivo e pertanto si chiede la collaborazione del medico curante, che conosce la storia clinica della persona, nel valutare i casi nei quali sussiste il rischio che l'infezione da virus dell'influenza possa aggravare malattie di base o causare forme gravi di malattia, offrendo in questi casi il vaccino gratuitamente.

***Tabella* 3. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità).**

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
- Persone di età pari o superiore a 60 anni[10] - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum" - Persone dai 7 anni ai 60 anni di età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: *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 carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;* *h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;* *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.* - Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale - Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti - Familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata)
Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
- Medici e personale sanitario/socio 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 - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
- Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie
- Donatori di sangue

[10]Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=95963&completo=true

4.3.4 Controindicazioni e precauzioni

Specifiche controindicazioni e precauzioni alla somministrazione di vaccini antinfluenzali sono contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto.

In termini generali, tutti i vaccini antinfluenzali sono controindicati in caso di ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi dei costituenti del vaccino, inclusi gli eccipienti, eventuali adiuvanti, se presenti o qualsiasi componente in tracce (ad esclusione delle proteine dell'uovo). Di conseguenza, le persone che hanno manifestato una reazione allergica grave o anafilattica confermata ad una precedente dose di vaccino o ad uno specifica componente del vaccino non devono generalmente ricevere la vaccinazione antinfluenzale. Nel caso di pregresse reazioni a costituenti diversi dal principio attivo, è importante discutere della propria allergia con il medico, prima di escludere la vaccinazione.

Le persone allergiche alle uova possono ricevere qualsiasi vaccino antinfluenzale autorizzato e raccomandato per l'età senza problemi, come evidenziato da studi specifici[11], ad eccezione delle persone con un'anamnesi di grave allergia all'uovo (che hanno avuto sintomi diversi dall'orticaria dopo l'esposizione all'uovo), che dovrebbero essere vaccinate in un contesto medico, sotto la supervisione di un operatore sanitario in grado di riconoscere e gestire le reazioni allergiche gravi. È inoltre disponibile il vaccino basato su virus coltivato in colture cellulari (VIQcc), che è completamente privo di proteine delle uova

Il vaccino antinfluenzale non deve inoltre essere somministrato a nei seguenti casi:

- lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età);
- persone con un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale in assenza di altra causa certa che possa spiegare l'evento.

Costituiscono **precauzione** alla vaccinazione:

- una sindrome di Guillain-Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione; sebbene i dati disponibili siano limitati, i vantaggi della vaccinazione antinfluenzale giustificano la somministrazione del vaccino annuale nelle persone ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia;
- una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, e può essere necessario approfondire il singolo caso valutando il rapporto beneficio/rischio.

Come per altri vaccini somministrati per via intramuscolare, i vaccini antinfluenzali devono essere somministrati con cautela nelle persone affette da trombocitopenia o qualsiasi disturbo della

[11] Des Roches A, Paradis L, Gagnon R, et al. (2012). Egg-allergic patients can be safely vaccinated against influenza. J Allergy Clin Immunol. 130(5):1213-6.

coagulazione in quanto può manifestarsi emorragia a seguito della somministrazione intramuscolare a queste persone.

Una particolare attenzione va riservata alle controindicazioni e alle precauzioni riferite al LAIV, che non deve essere somministrato nei seguenti casi:

- ipersensibilità ai principi attivi, ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1 (ad es. gelatina) o alla gentamicina (un possibile residuo in tracce);
- bambini e adolescenti con immunodeficienza clinica a causa di condizioni o terapie immunosoppressive quali: leucemie acute e croniche, linfomi, infezione sintomatica da HIV, carenze immunocellulari e trattamento con corticosteroidi ad alte dosi. Il vaccino vivo attenuato non è controindicato nelle persone con infezioni da HIV asintomatiche o nei pazienti che assumono corticosteroidi topici/per inalazione o corticosteroidi sistemici a basse dosi o in quelli che assumono corticosteroidi come terapia sostitutiva, ad es. in caso di insufficienza adrenergica;
- bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni che assumono una terapia a base di salicilati a causa dell'associazione tra sindrome di Reye, salicilati e infezione da ceppi *wild-type* del virus influenzale;
- bambini e adolescenti affetti da asma severo o da dispnea attiva in quanto essi non sono stati studiati adeguatamente negli studi clinici;
- asplenia anatomica o funzionale[12].

La vaccinazione con LAIV in gravidanza non è raccomandata.
Cautela nella vaccinazione con LAIV va prestata alle persone con perdita di liquido cefalorachidiano (distretto cranico) e portatori di impianto cocleare.

Ai bambini con impianto cocleare si può somministrare LAIV in modo sicuro, anche se l'ideale sarebbe non somministrarlo nella settimana precedente l'intervento di impianto o nelle due settimane successive, o se vi è evidenza di perdite di liquido cerebrospinale in corso.[13]

Inoltre, in accordo con quanto indicato dall'ACIP (*Advisory Committee on Immunization Practices* – USA) la vaccinazione con LAIV andrebbe evitata nei contatti stretti e *caregiver* di persone gravemente immunocompromesse.

In generale, le seguenti condizioni non rappresentano una controindicazione alla vaccinazione antinfluenzale (per altre condizioni relative a specifici vaccini si rimanda al RCP):

- infezione influenzale asintomatica a epidemia già iniziata;
- allergia alle proteine dell'uovo (si veda sopra);
- gravidanza, in qualsiasi momento (ad eccezione del vaccino LAIV);
- allattamento;

[12] CDC, General Best Practice Guidelines for Immunization: Contraindications and Precautions, https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf
[13] Documento dell'NHS "Live attenuated influenza vaccine nasal spray suspension (LAIV) Patient Group Direction (PGD)" pubblicato il 1° settembre 2022; https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2022/08/202208010laivpgdv11.00jh220811.pdf

- infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite (la condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione, salvo quanto precisato a proposito del LAIV, alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale ma la somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune; una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale).

4.3.5 Somministrazione simultanea di più vaccini

Generalmente, la co-somministrazione del vaccino antinfluenzale con altri vaccini non interferisce con la risposta immune. Solo per la somministrazione intranasale del vaccino antinfluenzale a virus vivo attenuato bisogna attendere almeno 4 settimane dalla somministrazione di un altro vaccino vivo attenuato, quando le due vaccinazioni non sono co-somministrate.[14]

Le persone possono quindi ricevere il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (secondo le indicazioni del PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

Fatte salve specifiche indicazioni d'uso, è possibile altresì la co-somministrazione di tutti i vaccini antinfluenzali anche con i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19[15] [16] e i vaccini anti RSV[17] [18].

4.3.6 Reazioni avverse

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese) da farmaci e da vaccini consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri, a beneficio di tutti i pazienti. La normativa europea sulla farmacovigilanza richiede a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini di segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa (grave e non grave, nota e non nota). L'AIFA invita a segnalare le sospette reazioni avverse che potrebbero eventualmente verificarsi dopo la somministrazione di un vaccino, in quanto le segnalazioni contribuiscono al monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio dei vaccini come di ogni altro medicinale.
Gli effetti indesiderati comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali, quali dolore, eritema, gonfiore nel sito di iniezione.

Le reazioni sistemiche comuni includono malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

I vaccini antinfluenzali che contengono solo virus inattivati o parti di questi, non possono essere responsabili di infezioni da virus influenzali. Le persone vaccinate dovrebbero essere informate sul fatto che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie e sindromi con sintomatologie

[14] Plotkin's Vaccines, 8a edizione, capitolo 10 General Immunizatione Practices, Tabella 10.8 "Guidelines for Spacing of Live and Inactivated Antigens"
[15] CDC. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States. (last updated April 21, 2022): https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html
[16] NHS Children's flu vaccine: https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/child-flu-vaccine/
[17] https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230606159374/anx_159374_it.pdf
[18] https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230823160227/anx_160227_it.pdf

simili a quelle dell'influenza possono essere provocate da molteplici altri agenti batterici e virali, nei cui confronti il vaccino antinfluenzale non può avere alcuna efficacia protettiva.

Ulteriori informazioni sulle possibili reazioni segnalate sono fornite nei riassunti delle caratteristiche del prodotto (RCP), disponibili sul sito di AIFA.

4.3.7 Sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazione

Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse, per la segnalazione delle quali devono essere seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004).

Data la necessità di escludere l'eventuale associazione tra la vaccinazione ed eventi indesiderati, si sottolinea l'importanza della segnalazione tempestiva, da parte di operatori sanitari e da cittadini, al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA di eventuali eventi avversi osservati in persone vaccinate, attraverso una delle modalità previste sul sito dell'AIFA[19]. Per una corretta segnalazione di reazione avversa a vaccino si raccomanda che a ciascuna persona vaccinata venga consegnata l'informazione sulla tipologia e il lotto del vaccino somministrato da parte dell'operatore sanitario che effettua la vaccinazione.

4.3.9 Conservazione dei vaccini

I vaccini antinfluenzali devono essere conservati a temperature comprese tra +2°C e + 8°C, e non devono essere congelati.

I vaccini inattivati contro l'influenza, se conservati a una temperatura corretta, tra +2°C e + 8°C, rimangono stabili per almeno un anno.

Per un mantenimento ottimale si raccomanda di assicurarsi che il vaccino permanga il meno possibile fuori dal frigorifero e che non venga interrotta la catena del freddo. Il vaccino deve essere trasportato in busta o contenitore per farmaci/alimenti refrigerati nei quali sia presente un elemento refrigerante, con il quale va evitato accuratamente che il vaccino venga a diretto contatto.

Maggiori e specifiche informazioni su ogni vaccino sono presenti nei relativi riassunti delle caratteristiche del prodotto disponibili nella sezione Banca Dati Farmaci sul sito di AIFA[20].

4.4 La campagna vaccinale

4.4.1 La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2023-2024

La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2023-2024 è iniziata ufficialmente nell'ottobre 2023 ed è stata monitorata settimanalmente. Sarà possibile valutare l'andamento complessivo della

[19] https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse

[20] https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/cerca-farmaco

campagna di vaccinazione solamente a fine stagione, anche in considerazione del fatto che non tutte le Regioni/Province autonome hanno aderito al monitoraggio.

Al 18 aprile 2024, i dati provvisori indicano che sono state somministrate oltre 10,5 milioni di dosi, principalmente dai Medici di Medicina Generale (circa 8,6 milioni di dosi) e dai Pediatri di Libera Scelta (oltre 0,6 milioni di dosi), dalle ASL/servizi vaccinali (circa 0,8 milioni di dosi), dalle farmacie (oltre 0,5 milioni di dosi).

La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 si era conclusa con la somministrazione di 11.869.165 dosi, con una copertura media del 20,2% nella popolazione generale, del 56,7% nel gruppo degli over 65, del 13,3% nella fascia di età 45-64 anni e del 7,2% nella fascia di età 6-23 mesi[21].

4.4.2 La campagna vaccinale 2024-2025

In considerazione della situazione epidemiologica relativa alla circolazione dei virus respiratori nella stagione 2023-2024, si raccomanda compatibilmente con la disponibilità di vaccino, di condurre le campagne di vaccinazione antinfluenzale regionali **a partire dall'inizio di ottobre** (40ma settimana dell'anno) e **offrire la vaccinazione alle persone eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale,** anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione o se riferiscono di aver già avuto uno o più episodi simil-influenzali. Questo può essere particolarmente importante se si tratta di una stagione influenzale tardiva o quando si presentano pazienti a rischio. Pertanto, la decisione di vaccinare dovrebbe tenere conto del livello di incidenza di ILI nella comunità, tenendo presente che la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente.

Al fine di ridurre l'impatto stagionale dell'influenza è cruciale che le Regioni e le Province Autonome **programmino adeguatamente e per tempo le procedure per l'approvvigionamento dei vaccini** considerando per i fabbisogni, oltre alle dosi somministrate nelle stagioni precedenti, anche gli **obiettivi di copertura delle popolazioni target**.

[21] https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_19_5_1_file.pdf

Tabella 4. **Vaccini somministrabili alle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente, con raccomandazione al vaccino specifico, ove prevista.**

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali					
	VIQ	VIQa	VIQr	VIQhd	LAIV	VIQcc
Persone di età pari o superiore a 65 anni	S	R	S	R		S
Persone nella fascia di età 60 - 64 anni	S	S	S	S		S
Persone nella fascia di età 50 - 59 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3	S	S	S			S
Adulti di età compresa tra i 18 anni e i 49 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3	S		S			S
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3	S				S	S
Bambini nella fascia di età 2 – 6 anni	S				S	S
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S					
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"	S		S			S

S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
R: Prodotto Raccomandato tra i somministrabili

VIQ - Vaccino Inattivato Quadrivalente sub-unità, split
VIQa -Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato
VIQr -Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante
VIQhd - Vaccino inattivato quadrivalente ad alto dosaggio
LAIV- Vaccino vivo attenuato trivalente
VIQcc - Vaccino inattivato quadrivalente coltivato su colture cellulari

4.4.3 Obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età.

I dati definitivi di copertura vaccinale inviati dalle Regioni/PP.AA. vengono pubblicati regolarmente sul sito del Ministero della Salute[22].

Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- 75% come obiettivo minimo perseguibile;
- 95% come obiettivo ottimale.

È quindi necessario individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio.

Le Regioni/PP.AA., per assicurare che la copertura vaccinale sia la più alta possibile, attraverso un modello di *governance* vaccinale garantito dai Dipartimento di Prevenzione, in sinergia con la rete dei MMG, PLS e quella delle farmacie, attiveranno azioni di offerta attiva di provata efficacia per le diverse popolazioni target.

[22] http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=679&area=influenza&menu=vuoto

È raccomandata, inoltre, la realizzazione di iniziative volte a promuovere la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, agevolando la somministrazione diretta presso il setting lavorativo e in tutte le occasioni possibili. I benefici del vaccino dovrebbero essere adeguatamente comunicati agli operatori sanitari, favorendo la partecipazione del personale a formazione specifica, promossa in particolare dai Dipartimenti di Prevenzione. La rete di offerta per le campagne stagionali di popolazione dovrebbe essere allargata facilitando e agevolando l'accesso della popolazione al vaccino.

Premesso che la *governance* vaccinale è in capo al Dipartimento di Prevenzione, si raccomanda che tutte le articolazioni del SSN (es. distretti sanitari e direzioni mediche di presidio ospedaliere e delle aziende ospedaliere) collaborino al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale attraverso le seguenti azioni:

1. Rafforzare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e i professionisti sanitari, le Associazioni dei malati, dei cittadini e degli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle persone con condizioni di rischio, anche per incrementare la *compliance* vaccinale.
2. Proseguire, in continuità con l'esperienza maturata anche durante la campagna vaccinale anti-COVID-19, l'offerta vaccinale anche nel contesto delle strutture di ricovero/lungodegenza o strutture residenziali per anziani, promuovendo specifici percorsi per l'offerta vaccinale al fine di garantire la tempestiva protezione di tutte le persone con particolari condizioni di fragilità.
3. Proseguire le esperienze di coinvolgimento attivo delle farmacie anche con attività di formazione e di monitoraggio in termini di appropriatezza nell'uso dei vaccini e di capillarità dell'offerta attraverso un raccordo stabile con i Coordinamenti regionali e con i Dipartimento di Prevenzione a garanzia di un governo e coordinamento complessivo della campagna di vaccinazione.
4. Creare le condizioni di offerta con il modello a rete su tutti i possibili erogatori (es. medici specialisti ospedalieri e del territorio), per sfruttare tutte le possibili occasioni di contatto, ad esempio durante le visite ambulatoriali, per proporre la vaccinazione. È inoltre auspicabile un percorso di prenotazione agevolata o di accesso libero per categorie che beneficiano in modo particolare della protezione vaccinale (esempio persone affette da patologie croniche, donne in gravidanza e caregiver), con modalità definite territorialmente.
5. Sensibilizzare gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, che sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; sensibilizzare loro, inoltre, che il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziale fonte d'infezione. Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrato un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione

dell'attività lavorativa e all'assenteismo conseguente al mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali[23]. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, ostetricia, nido, pediatria, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.

6. Sensibilizzare i MMG, i ginecologi ospedalieri e territoriali, le professioni sanitarie ospedaliere e territoriali (ostetrici, assistenti sanitari, infermieri, etc..) sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne in gravidanza ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS[24] ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto; prevedere un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione informando per tempo la donna in gravidanza sulla necessità di programmare la vaccinazione.

4.4.4 Indicazioni per il monitoraggio della copertura vaccinale 2024-2025

Fino ad oggi i dati delle dosi di vaccino antiinfluenzale somministrate alla popolazione target sono stati gestiti attraverso il sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'ISS.

L'implementazione dell'anagrafe vaccinale nazionale (AVN)[25] del Ministero della Salute permetterà nella stagione 2024-2025 di raccogliere i dati delle persone vaccinate anche per i vaccini antinfluenzali. A tale scopo è in corso un confronto tra i dati raccolti dai due sistemi per valutarne la coerenza e completezza. Se l'esito di tale valutazione sarà positivo, **per la stagione 2024-2025 sarà operativa l'AVN anche per i vaccini antinfluenzali**. In alternativa, le Regioni/PPAA non allineate con il flusso AVN, continueranno ad utilizzare - per il conferimento dei dati - il consueto portale dell'ISS.

Per ottenere dati di copertura, per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, viene richiesto alle Regioni/PA, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di:

- inviare i dati relativi alle dosi del vaccino antinfluenzale somministrate nella popolazione target al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'ISS. I dati della campagna vaccinale stagionale devono comprendere anche quelli sull'uso del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (es. MMG e PLS, farmacie);
- inviare i dati relativi alla popolazione suddivisa per fascia di età e per singola categoria di rischio eleggibile per la vaccinazione (denominatori), come da *Tabella 3*.

[23] Materiale informativo per operatori sanitari è disponibile su http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/HProimmune2014.asp

[24] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/covid/interim-sage-influenza-vaccination-recommendations-en_a38576ed-b46e-47a7-9182-e953016dcf68.pdf?sfvrsn=784e2740_39&download=true

[25] Istituita con Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2018.

Per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale e per i rispettivi denominatori (popolazione per categoria di rischio) sono disponibili due schede on-line *ad hoc* (la cui scheda cartacea è disponibile in Allegato 1 e 2), il cui indirizzo web per la compilazione è **https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx**. Essendo il sistema di inserimento dei dati informatizzato, le singole Regioni/PP.AA. potranno aggiornare la rilevazione delle categorie eleggibili di popolazione per la vaccinazione stagionale man mano che avranno a disposizione dati più precisi.

I dati informatizzati saranno inseriti nella piattaforma web dalle Regioni, **in via provvisoria, entro e non oltre il 31 gennaio 2025** e **in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2025.**

Si sottolinea l'importanza di raccogliere e di registrare sull'apposita scheda on-line sia il dato delle dosi di vaccino (per nome commerciale) effettuate sia la popolazione eleggibile alla vaccinazione.

Si raccomanda l'inserimento dei denominatori relativi alle categorie sopra menzionate per permettere il calcolo delle coperture per categorie di rischio.

Si fa presente che, per la pubblicazione dei dati sul sito del Ministero della Salute, la copertura vaccinale per fascia di età viene calcolata utilizzando come denominatore la popolazione residente ISTAT più aggiornata (demo.istat.it), ossia quella al 1° gennaio 2025, se disponibile al momento del calcolo della copertura.

5. CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Si raccomanda alle Regioni/PP.AA l'attivazione di campagne di informazione/comunicazione della popolazione e degli operatori sanitari. In particolare, si raccomanda di:

- avviare in maniera coordinata le campagne di comunicazione (con messaggi chiave definiti preliminarmente dal Ministero della Salute e fondate su solidi modelli teorici di riferimento) che identifichino e veicolino l'obiettivo comunicativo della campagna, declinandolo, inoltre, a seconda dei target specifici;
- definire tra gli obiettivi della campagna, accanto a quello di *health advocacy*, anche quello di educazione sanitaria, affrontando prioritariamente i pregiudizi sulla vaccinazione, evidenziando i benefici e i vantaggi che una copertura vaccinale ottimale può ottenere;
- richiamare l'importanza della vaccinazione anche per contrastare la diffusione dell'antimicrobico resistenza;
- prevedere un monitoraggio dell'efficacia della campagna di comunicazione identificando indicatori di processo/risultato;
- prevedere una specifica attenzione al superamento delle possibili barriere legate a fattori culturali, linguistici, socio-economici. A tal fine dovranno essere adottate modalità di condivisione e partnership con organizzazioni/associazioni di utenti e *stakeholders*, coinvolgendo testimonials e opinion leader/influencer noti ai diversi gruppi target;
- identificare luoghi ottimali per facilitare l'accesso alla vaccinazione e la prossimità del servizio;
- informare la popolazione sui dati epidemiologici degli ultimi 2-3 anni (numero casi, numero ospedalizzazioni, decessi, costi);
- prestare particolare attenzione alla scelta degli strumenti di comunicazione utilizzati in funzione dei target (social media, consultori/servizi maternità per donne in puerperio, spazi comunali di aggregazione sociale, ecc.).

Il Direttore Generale
Francesco VAIA

FRANCESCO
VAIA
20.05.2024
11:46:29
UTC

Il Direttore dell'Ufficio 5:
Dott. Francesco Maraglino

Referente ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia
a.caraglia@sanita.it – 0659943925

ALLEGATO 1

RILEVAZIONE DELLA POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE **REGIONE: _____**

Categorie	**Fasce di età**									
	6–23 mesi	**2-4 anni**	**5-6 anni**	**7-8 anni**	**9-14 anni**	**15-17 anni**	**18-44 anni**	**45-59 anni**	**60-64 anni**	**> 65 anni**
Persone di età pari o superiore a 60 anni										
Persone di età compresa fra 6 mesi e 59 anni con condizioni di rischio (vedi Tabella 3)										
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico										
Donne in gravidanza										
Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti										
Medici e personale sanitario di assistenza										
Familiari e contatti di persone ad alto rischio										
Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori										
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.										
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)										
Donatori di sangue										
Totale										

Le celle grigie non vanno considerate

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI
REGIONE: _____

TIPOLOGIA DI VACCINO (PER OGNI TIPOLOGIA DI VACCINO COMPILARE UNA TABELLA DIVERSA):

- ☐ Influvac S (Mylan)
- ☐ Vaxigrip tetra (SP)
- ☐ FlucelVax (Seqirus)
- ☐ Eflulda (Sanofi)
- ☐ Fluarix tetra (GSK)
- ☐ Fluad tetra (Seqirus)
- ☐ Fluenz (Astra Zeneca)

Categorie	**Fasce di età**									
	6–23 mesi (2 dosi)	**2-4 anni (2 dosi)**	**5-6 anni (2 dosi)**	**7-8 anni (2 dosi)**	**9-14 anni**	**15-17 anni**	**18-44 anni**	**45-59 anni**	**60-64 anni**	**≥ 65 anni**
Persone di età pari o superiore a 60 anni										
Persone di età compresa fra 6 mesi e 59 anni con condizioni di rischio (vedi Tabella 3)										
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico										
Donne in gravidanza										
Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti										
Medici e personale sanitario di assistenza										
Familiari e contatti di persone ad alto rischio										
Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori										
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.										
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)										
Donatori di sangue										
Totale										

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;
** se vaccinato per la prima volta.*

ALLEGATO 3

LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE RESPIVIRNET RICONOSCIUTI DAL NIC-ISS (STAGIONE INFLUENZALE 2024/2025) †

REGIONE/PA	LABORATORI
P.A. BOLZANO	● AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano, Via Amba Alagi, 5 – 39100 **Bolzano** *(E. Pagani)* *
P.A. TRENTO	● APSS Trento, Ospedale S. Chiara, U.O. Microbiologia e Virologia, L.go Medaglie d' Oro, 9 - 38100 **Trento** *(L.Collini)**
VALLE D'AOSTA	● AUSL Valle d'Aosta, Ospedale Regionale "Umberto Parini", S.C. Analisi Cliniche e S.S. Microbiologia, V.le Ginevra 3 - 11100 **Aosta** *(M. Di Benedetto)**
PIEMONTE	● Ospedale Amedeo di Savoia, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Corso Svizzera, 164 – 10149 **Torino** *(V. Ghisetti)* *
LOMBARDIA	● Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 **Milano** *(E. Pariani)* * ● Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", Via Taramelli, 5 - 27100 **Pavia** *(F. Baldanti)* * ● UOC Microbiologia Clinica, Virologia e Diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF Sacco - Ospedale L. Sacco Polo Universitario, Via G.B. Grassi, 74 - 20157 **Milano** *(M.R. Gismondo)**
VENETO	● U.O.C. Microbiologia e Virologia - Azienda Ospedale Università di Padova - Via N. Giustiniani, 2 - 35125 **Padova** *(A.P. Dei Tos)**
FRIULI VENEZIA GIULIA	● Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, U.C.O. di Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Trieste, Via della Pietà 2/2 - 34129 **Trieste** *(F. Barbone)* *
LIGURIA	● Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via Pastore, 1 – 16132 Genova (*G. Icardi*) *
EMILIA ROMAGNA	● UOC di Microbiologia, IRCCS Policlinico di Sant'Orsola, Via Massarenti, 9 – 40138 **Bologna** *(T. Lazzarotto*) ** ● Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Parma, Via Volturno, 39 - 43125 **Parma** *(P. Affanni, M.E. Colucci)* *
TOSCANA	● Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 – 50134 **Firenze** (*G.M.. Rossolini*) * ● UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa, 2 - 56124 **Pisa** (*M.L. Vatteroni*) **
MARCHE	● Laboratorio Virologia – Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Università Politecnica delle Marche Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - **Ancona** (*S. Menzo*) *
UMBRIA	● Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione Microbiologia Medica, Università degli Studi di Perugia, Piazza L. Severi S. Andrea delle Fratte - 06132 **Perugia** *(B. Camilloni)* *
ABRUZZO	● Laboratorio di Analisi Chimico cliniche e microbiologia, PO "Spirito Santo", Via Fonte Romana 8 -66124 **Pescara** (*P. Fazii*) *
LAZIO	● UOC Microbiologia e Virologia, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Largo Agostino Gemelli, 8 – 00168 **Roma** *(M. Sanguinetti)* * ● UOC Virologia e Laboratorio di Biosicurezza "L. Spallanzani" IRCCS, Via Portuense, 292- 00149 **Roma** *(F. Maggi)* **
CAMPANIA	● U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno, Via Leonardo Bianchi – 80131 **Napoli** (*M.G. Coppola*) *
MOLISE	● U.O.C. Laboratorio Analisi sez. Microbiologia, Ospedale "A.Cardarelli", Contrada Tappino snc - 86100 **Campobasso** *(M. Scutellà)**
BASILICATA	● Laboratorio di Microbiologia e Virologia, A.O.R. San Carlo - Via P. Petrone, snc - **Potenza** *(A. Picerno)* * ● UOD Genetica Medica, P.O. "Madonna delle Grazie" – ASM Contrada Cattedra Ambulante - 75100 **Matera** *(D. Dell'Edera)**

PUGLIA	● Dipartimento Interdisciplinare di Medicina (DIM), Sezione di Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari- P.zza G. Cesare, 11-70124 Bari, *(M. Chironna)* *
CALABRIA	● U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata", Via Migliori, 1 – 87100 **Cosenza** *(F. Greco)* *
SARDEGNA	● Dipartimento Scienze Biomediche, Sez. Microbiologia Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Sassari, Viale S. Pietro, 43/B - 07100 **Sassari** *(S. Rubino)* *
SICILIA	● Università degli Studi di Palermo - AOUP "P. Giaccone "Via del Vespro, 133 - 90127 **Palermo** *(F. Vitale)* *

* laboratori che partecipano sia alla sorveglianza sentinella in periodo interpandemico, sia alla gestione delle forme gravi e/o pandemiche.

** laboratori coinvolti nella gestione delle forme gravi e/o pandemiche

Centro di Riferimento Nazionale (NIC) per l'OMS

Il NIC (presso il Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità) fa parte, su designazione del Ministero della Salute, della Rete mondiale dei laboratori coordinati dall'OMS, per lo svolgimento delle attività di sorveglianza del Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS).

Tutti i NIC del Network OMS vengono periodicamente riconosciuti, attraverso lo svolgimento di *External Quality Assessment Projects* (WHO-EQAP). Essi sono notificati e registrati presso il Centro Europeo di Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma.

Si trasmette come file allegato a questa e-mail il documento e gli eventuali allegati.
Registro: DGPRE
Numero di protocollo: 14845
Data protocollazione: 20/05/2024
Segnatura: 0014845-20/05/2024-DGPRE-DGPRE-P

Stagione Influenzale 2023-2024

Andamento epidemiologico e virologico, dei casi gravi, delle coperture vaccinali e report virologico (RespiVirNet), Regione Emilia-Romagna

in attuazione Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025

Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025
Piano Libero 16 – VACCINAZIONI

RegioneEmilia-Romagna
COSTRUIAMO SALUTE
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Emissione, luglio 2024

Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica
Responsabile: **Giuseppe Diegoli**

Area Programmi vaccinali
Dirigente responsabile: **Christian Cintori**[1]

Area Malattie infettive e programmi di prevenzione collettiva
Dirigente responsabile: **Giovanna Mattei**[1]

Elaborazione, predisposizione ed editing a cura di: **Erika Massimiliani**[1]**, Giulio Matteo**[2-3]**, Marco Montalti**[4]

Con la collaborazione di: **Claudio Gualanduzzi**[2]**, Marta Anna Casalucci**[5]

Fonti:

- Anagrafe Vaccinale Regionale – Real Time (AVR-RT)
- Sistema regionale Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)
- Database rete RespiVirNet

1 Settore Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
2 Collaboratore esterno Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica – AUSL di Bologna
3 Referente rete RespiVirNet per l'Emilia-Romagna
4 Collaboratore esterno Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica – AUSL della Romagna
5 Medico in formazione specialistica, Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva - UNIMORE

INDICE

DESCRIZIONE DELL'EPIDEMIA

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

CASI GRAVI

COPERTURE VACCINALI CAMPAGNA STAGIONE 2023/2024

REPORT RESPIVIRNET – SORVEGLIANZA VIROLOGICA

CONSIDERAZIONI

DESCRIZIONE DELL'EPIDEMIA

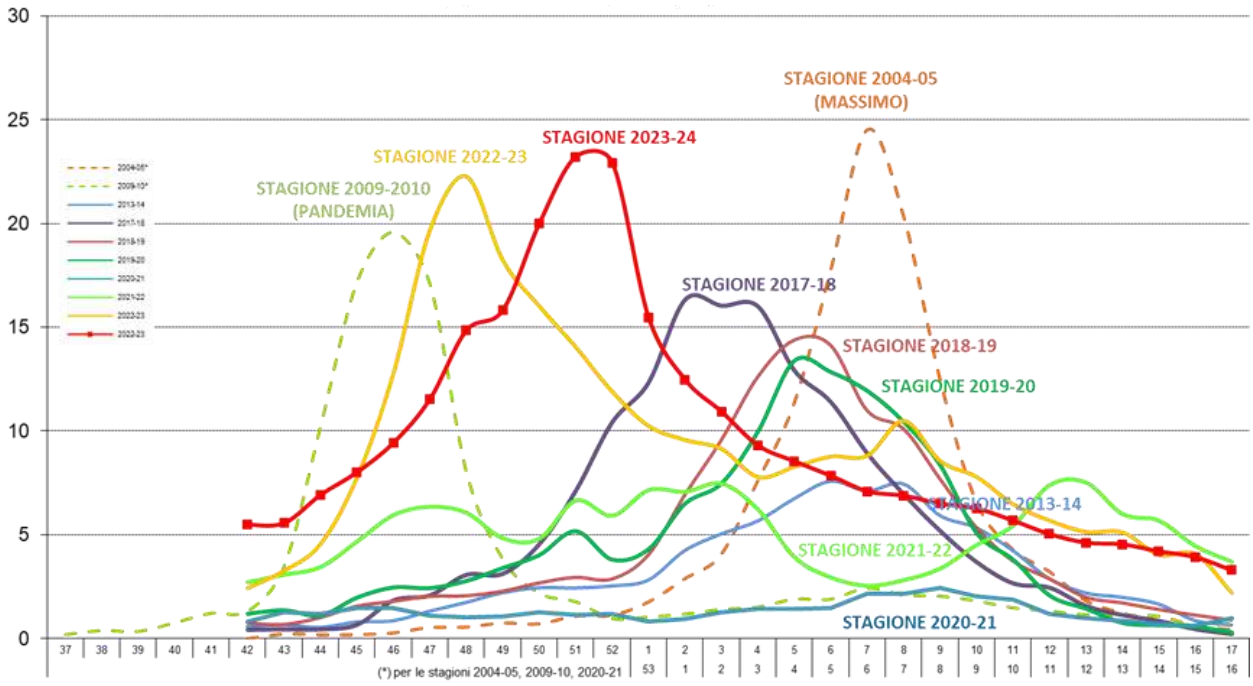
La stagione influenzale 2023-24 ha fatto osservare un livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali di intensità **molto alta** con raggiungimento del picco di incidenza nelle ultime due settimane del 2023 pari a circa **23 casi per 1.000 assistiti** (23,2 casi nella 51° e 22,9 nella 52° settimana), Questo valore è quasi pari al massimo storico di 24,5 casi per 1.000 assistiti, registrato nella stagione 2004-05. In riferimento alla popolazione regionale, si stima che si siano ammalate sino all'ultima settimana di monitoraggio (17° settimana del 2024) circa 1.188.000 persone. Se si considerano anche le settimane oltre l'ultima di sorveglianza si raggiunge la quota di 1.275.000 persone circa.

Nel **grafico n. 1** è riportato l'andamento in Emilia-Romagna dell'incidenza settimanale dei casi di sindromi influenzali di alcune stagioni epidemiche, a partire dalla stagione 2004-2005 a quella attuale. L'incidenza settimanale è espressa come numero di sindromi influenzali (casi di Influenza Like Illness: ILI) per 1.000 assistiti e si riferisce ai nuovi casi di malattia diagnosticati dai medici del sistema di sorveglianza sindromica (medici sentinella) durante la settimana di riferimento. I dati, elaborati dal Settore Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, sono estratti dal sistema nazionale di sorveglianza RespiVirNet.

Al seguente link https://respivirnet.iss.it/pagine/rapportoInflunet.aspx è possibile scaricare l'ultimo report disponibile che mostra che la curva epidemica, anche a livello nazionale, ha raggiunto il picco nelle ultime settimane del 2023 con un livello di intensità alta.

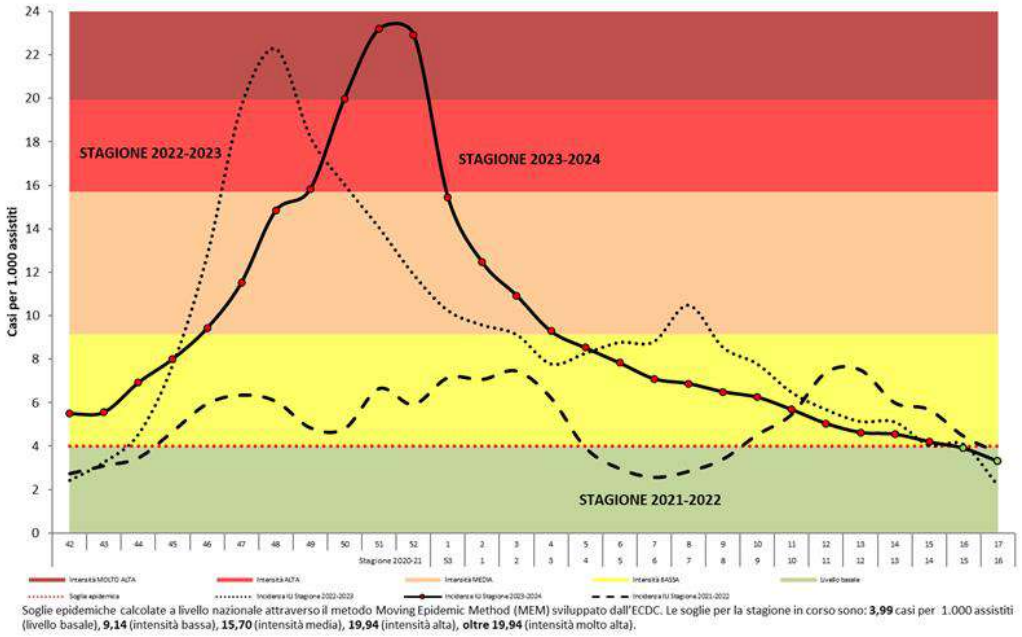
Al link https://www.epicentro.iss.it/influenza/respinews è possibile consultare tutti i tipi di sorveglianza attivi a livello nazionale per i virus respiratori, inclusa l'influenza. Il sito offre informazioni dettagliate sui diversi sistemi di sorveglianza, come RespiVirNet, InfluWeb e Sismg, che monitorano l'incidenza, la mortalità e la distribuzione geografica delle sindromi influenzali e altre infezioni respiratorie.

Grafico n. 1 – Andamento dell'incidenza di ILI in Emilia-Romagna: confronto stagioni antinfluenzali, periodo dalla stagione 2004-05 alla 2023-24, (*casi per 1.000 assistiti*)



Il **grafico n. 2** mostra che la curva regionale dell'incidenza nella stagione 2023-24 ha iniziato dalla 42° settimana con un livello di intensità basso. Ha successivamente mantenuto livelli di intensità medio-alti per quasi tutto il periodo, raggiungendo nelle settimane a cavallo di fine anno il livello **molto alto**. Solo nelle ultime due settimane considerate l'incidenza è tornata ai livelli basali.

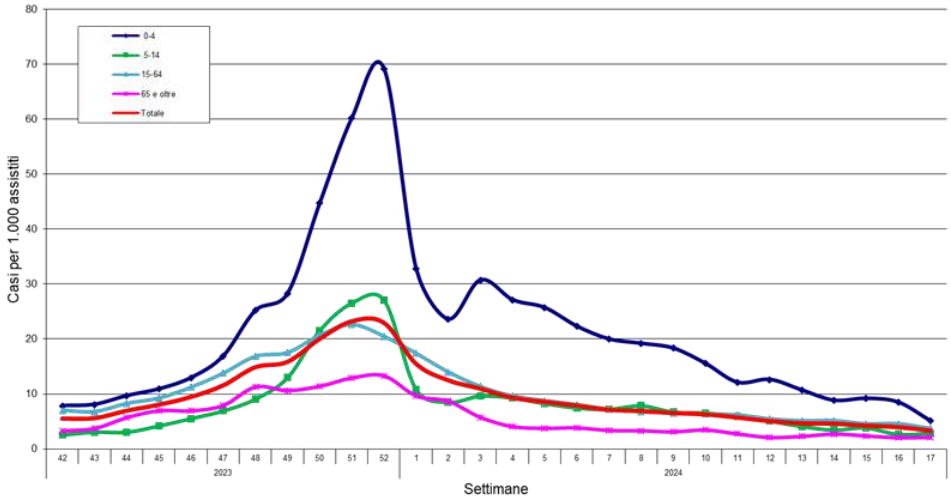
Grafico n. 2 – Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna e relative soglie epidemiche; confronto stagione 2023-24, 2022-23 e 2021-22.



Soglie epidemiche calcolate a livello nazionale attraverso il metodo Moving Epidemic Method (MEM) sviluppato dall'ECDC. Le soglie per la stagione in corso sono: **3,99** casi per 1.000 assistiti (livello basale), **9,14** (intensità bassa), **15,70** (intensità media), **19,94** (intensità alta), **oltre 19,94** (intensità molto alta).

La fascia di età più colpita è, come sempre, quella 0-4 anni, la cui curva di incidenza ha raggiunto il picco nella 52° settimana del 2023 pari a 69,2 casi per 1.000 bambini/e (la scorsa stagione l'incidenza massima era stata 66,5). Seguono le altre fasce d'età con intensità molto più bassa e che hanno raggiunto il picco nelle ultime settimane del 2023: 5-14 anni 27,1 casi per 1.000, 15-64 anni pari a 22,7 e gli over 65enni con incidenza massima pari a 13,3 (**grafico n. 3**).

Grafico n. 3 – Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna; stagione 2023-2024 per fasce d'età



CASI GRAVI

Durante tutta la stagione epidemica vengono costantemente monitorati i casi gravi di influenza, come previsto dal Ministero della Salute, cioè le gravi infezioni respiratorie acute (SARI), le sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS), **e quei casi che hanno richiesto un ricovero in reparti di Terapia intensiva o Rianimazione e che sono risultati positivi per virus influenzali.** La nota ministeriale prevede la segnalazione dei soli casi gravi di SARI e ARDS, mentre in Regione si è preferito mantenere il controllo anche di altre forme gravi (quali ad esempio miocarditi, infezioni con deficit d'organo ecc.) con esito positivo del tampone per virus influenzali che abbiano richiesto il ricovero in area critica o di alta specialità.

In questa stagione influenzale sono stati segnalati complessivamente **126 casi gravi**, la maggior parte con patologie predisponenti (81,7%), ma di questi solo 17 risultavano vaccinati (ovvero 16,5%). Dei 126 casi 118 erano appartenenti al virus influenzale tipo A(H1N1), 5 del tipo A(H3N2) e 3 al virus A non tipizzato, nessun caso del tipo B. Tra i casi gravi si sono registrati **30 decessi,** tutti con età superiore ai 45 anni. Quasi tutti con fattori di rischio predisponenti (27), solo 6 risultavano vaccinati.

Si conferma nuovamente una copertura vaccinale insufficiente nelle persone a rischio per patologia o per categorie per cui la vaccinazione è raccomandata.

Il confronto della stagione epidemica 2023-2024 con le precedenti stagioni è mostrato in **tabella n 1**.

Tabella n. 1 – Numero di casi gravi di influenza, decessi e tasso di letalità per singola stagione epidemica.

Stagione epidemica	Numero casi gravi	Numero decessi	Letalità (%)
2012-2013	76	20	26,3
2013-2014	25	5	20,0
2014-2015	169	54	32,0
2015-2016	30	6	20,0
2016-2017	68	32	47,1
2017-2018	135	48	35,6
2018-2019	172	57	33,1
2019-2020	44	7	15,9
2020-2021	0	0	-
2021-2022	3	1	33,3
2022-2023	50	12	24,0
2023-2024	**126**	**30**	**23,8**

COPERTURE VACCINALI CAMPAGNA STAGIONE 2023/2024

Questa stagione è stata caratterizzata da una minor propensione della popolazione alla vaccinazione antinfluenzale rispetto la stagione passata. Sono state eseguite **920.231** vaccinazioni dai Medici di Medicina Generale e dai Servizi Sanitari della Regione: nella scorsa campagna erano 968.902, mentre nella precedente erano 1.016.632, registrando una variazione rispettivamente del **-5%** e del -9,5%. Se confrontiamo il dato però con quello della stagione 2019-2020 si registra una variazione positiva pari al +9,1% (erano state vaccinate 843.487 persone). La copertura rilevata nei soggetti con età superiore a 65 anni è pari al **59,1%**, più bassa rispetto le ultime quattro stagioni (**tabella n. 2**), ma comunque lievemente in rialzo rispetto le stagioni precedenti ad esse. Nel **grafico n. 4** viene mostrato l'andamento delle coperture vaccinale negli ultra-sessantacinquenni. Vengono inoltre riportati rispettivamente il n. di somministrazioni di vaccino erogate suddivise per categorie a rischio ed età (**tabella n. 3**), il n. di vaccini somministrati dalle AUSL regionali per fasce d'età (**tabella n. 4**) e il n. di vaccini somministrati dalle singole AUSL per tipo di vaccinatore (**tabella n. 5**).

Tabella n. 2 - Copertura vaccinale nella popolazione di età >= 65 anni (%). Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-24

Azienda USL	campagna 2017-2018	campagna 2018-2019	campagna 2019-2020	campagna 2020-2021	campagna 2021-2022	campagna 2022-2023	campagna 2023-2024*
Piacenza	55,3	56,2	59,9	71,5	65,2	60,9	58,2
Parma	44,6	46,8	49,1	66,8	63,2	59,5	56,9
Reggio Emilia	56,1	56,8	58,8	72,8	67,7	63,6	61,2
Modena	54,9	56,7	57,6	71,8	67,5	63,0	61,1
Bologna	54,4	57,2	59,8	72,5	67,0	66,0	63,4
Imola	56,0	58,0	57,5	72,2	68,1	65,1	62,6
Ferrara	56,8	57,2	57,1	69,6	63,9	60,4	56,7
Romagna	50,6	51,7	55,7	67,4	61,8	58,9	55,3
Emilia-Romagna	**53,1**	**54,6**	**57,0**	**70,2**	**65,1**	**62,0**	**59,1**

N.B.: La popolazione di riferimento è quella al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

* Coperture aggiornate al giorno di predisposizione del presente report

Grafico n. 4 – Trend temporale della copertura vaccinale nella popolazione di età >= 65 anni (%)

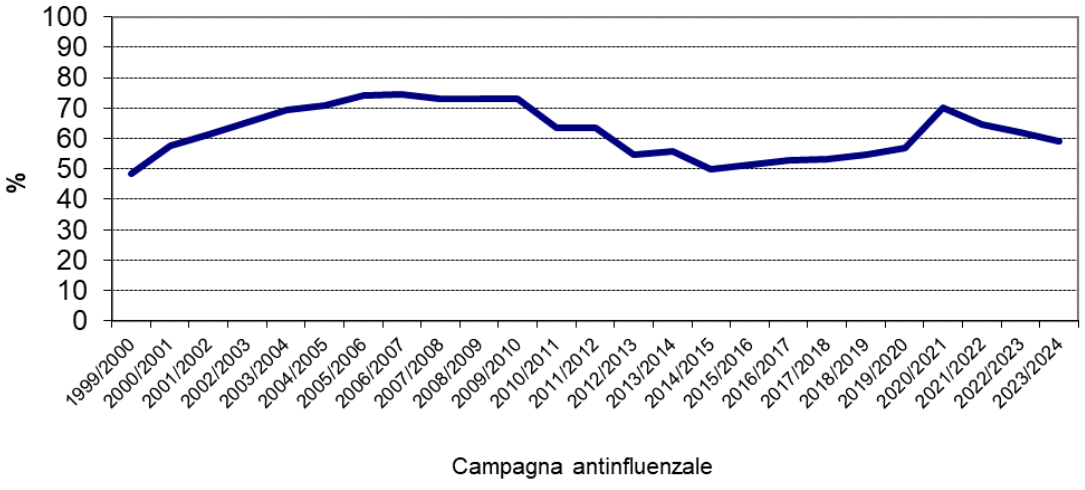


Tabella n. 3 - Numero di somministrazioni di vaccino erogate per categoria a rischio ed età. Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-24

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Vaccinazione antinfluenzale - Campagna 2023/2024
Vaccinazioni per categoria rischio ed età

Categoria rischio	Totale	Copertura (%)
Persone di età pari o superiore a 65 anni	652.248	**59,1%**

Categorie rischio	Classi di età										TOTALE
	6-23 mesi	2-4 anni	5-6 anni	7-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	>= 65 anni	
Persone di età pari o superiore a 60 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	74.338	652.248	**726.586**
Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti di età inferiore ai 60 anni con condizioni morbose predisponenti alle complicanze	1.692	3.236	2.301	2.275	5.119	1.602	17.742	52.351	-	-	**86.318**
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico	1	2	1	2	5	3	-	-	-	-	**14**
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza o donne nel periodo post partum	-	-	-	-	-	2	3.982	64	-	-	**4.048**
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti	1	8	-	1	4	3	579	1.159	-	-	**1.755**
Medici e personale sanitario di assistenza	-	-	-	-	-	-	10.542	9.515	3.041	-	**23.098**
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio	292	819	603	701	1.344	502	9.329	18.169	-	-	**31.759**
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo	-	-	-	-	-	-	8.164	13.144	-	-	**21.308**
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani	-	-	-	-	-	-	302	587	-	-	**889**
Categoria non nota o con problemi di codifica o vaccinazioni relative a persone non appartenenti a categorie di rischio	1.577	4.984	2.244	519	724	187	5.923	8.298	-	-	**24.456**
TOTALE	**3.563**	**9.049**	**5.149**	**3.498**	**7.196**	**2.299**	**56.563**	**103.287**	**77.379**	**652.248**	**920.231**

Tabella n. 4 - Numero di vaccini somministrati dalle AUSL regionali per fasce d'età. Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-24

AMBITO TERRITORIALE DELLE AZIENDE SANITARIE DI:	6-23 mesi	2-4 anni	5-6 anni	7-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	>=65 anni	TOTALE
Piacenza	289	765	433	299	548	148	3.707	7.522	5.354	42.158	**61.223**
Parma	430	1.225	734	465	864	229	6.383	9.911	7.311	60.903	**88.455**
Reggio Emilia	408	1.202	721	580	1.147	324	6.138	12.044	8.902	73.532	**104.998**
Modena	695	1.629	980	759	1.483	480	9.947	16.746	12.872	102.535	**148.126**
Bologna	667	1.815	826	416	852	401	14.593	23.907	16.899	139.185	**199.561**
Imola	133	284	140	65	176	83	1.518	3.157	2.562	20.999	**29.117**
Ferrara	295	733	406	277	687	149	4.102	8.569	6.578	55.829	**77.625**
Romagna	646	1.396	909	637	1.439	485	10.175	21.431	16.901	157.107	**211.126**
Emilia-Romagna	**3.563**	**9.049**	**5.149**	**3.498**	**7.196**	**2.299**	**56.563**	**103.287**	**77.379**	**652.248**	**920.231**

Tabella n. 5 - Numero di vaccinazioni per ambito territoriale e tipo vaccinatore. Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-24

AMBITO TERRITORIALE DELLE AZIENDE SANITARIE DI:	TOTALE VACCINAZIONI	VACCINAZIONI EFFETTUATE DA:							
		Istituto di ricovero pubblico o privato	Altra struttura sanitaria pubblica o privata accreditata*	Igiene e sanità pubblica	Pediatria di Comunità	Farmacia	MMG e Pediatri di libera scelta	Altro**	*% dosi MMG e PIs*
Piacenza	**75.570**	0	394	2.475	75	1.000	57.065	14.561	*75,5*
Parma	**87.526**	1.709	151	1.650	2.767	1.618	77.491	2.140	*88,5*
Reggio Emilia	**103.526**	52	534	3.483	2.022	2.157	95.278	0	*92,0*
Modena	**146.752**	1.551	240	1.763	4.888	1.371	136.903	36	*93,3*
Bologna	**193.002**	856	0	1.986	2.249	6.954	178.517	2.440	*92,5*
Imola	**28.753**	0	741	777	444	265	26.525	1	*92,3*
Ferrara	**76.661**	149	463	1.276	0	461	73.265	1.047	*95,6*
Romagna	**208.441**	319	485	2.709	4.581	2.202	196.528	1.617	*94,3*
Emilia-Romagna	**920.231**	**4.636**	**3.008**	**16.119**	**17.026**	**16.028**	**841.572**	**21.842**	***91,5***

* ambulatori, laboratori, strutture residenziali e semiresidenziali di assistenza sanitaria agli anziani, a pazienti con disabilità, hospice, consultori, strutture per la salute mentale, SERT, etc.

** in Altro sono comprese: strutture militari, ambulatori nei luoghi di lavoro, strutture private non accreditate, strutture socioassistenziali che non fanno attività sanitaria e le vaccinazioni senza un gruppo vaccinatore

REPORT RESPIVIRNET - SORVEGLIANZA VIROLOGICA

Il sistema di sorveglianza virologica nazionale RespiVirNet monitora i virus circolanti nella stagione epidemica tramite l'analisi dei tamponi prelevati dai medici sentinella. In Emilia-Romagna i dati provengono dal laboratorio di riferimento per la sorveglianza dell'influenza, sito presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma.

Durante tutta la stagione sono stati analizzati complessivamente 3.017 tamponi faringei/nasali dei quali 1.186 prelevati dai medici sentinella, 1.819 dai medici ospedalieri e 12 da altri medici; sul totale dei campioni analizzati 715 sono risultati positivi (23,7%). Si precisa che i tamponi raccolti dai medici ospedalieri hanno soprattutto una valenza diagnostica e solitamente riguardano i casi di malattia più severi, mentre i tamponi raccolti dai medici sentinella descrivono l'epidemiologia sul territorio regionale e nazionale (sistema RespiVirNet). La stagione è stata caratterizzata da una quasi totale predominanza dei virus influenzali di tipo A (93,7%; n=670) e il restante 6,3% (n=45) di tipo B. Tale andamento si è registrato anche a livello nazionale.

In regione ha circolato quasi unicamente il virus del tipo A(H1N1)pdm09 (94,5% sul totale dei virus A), assieme ai virus del tipo A(H3N2) (2,7%) e un 2,8% non è stato ancora sottotipizzato. Tra i virus B, in tutti (100%) è stato caratterizzato il lineaggio B/Victoria. Tra i campioni prelevati dai medici sentinella, 257 (21,7%) sono risultati positivi e appartengono al tipo A per il 90,7% e per il 9,3% al tipo B. Per quanto riguarda i tamponi rilevati dai medici ospedalieri, 454 (25,0%) sono risultati positivi: il 95,4% appartiene al tipo A e il restante 4,6% al B.

Il picco in questa stagione si è spostato nelle ultime 2 settimane del 2023 mentre nell'anno precedente è arrivato in anticipo di 3 settimane.

Nelle ultime 2 stagioni l'incidenza è risultata «molto alta» a differenza degli anni precedenti nei quali i picchi sono stati meno elevati (incidenza «media»/»alta») e più tardivi.

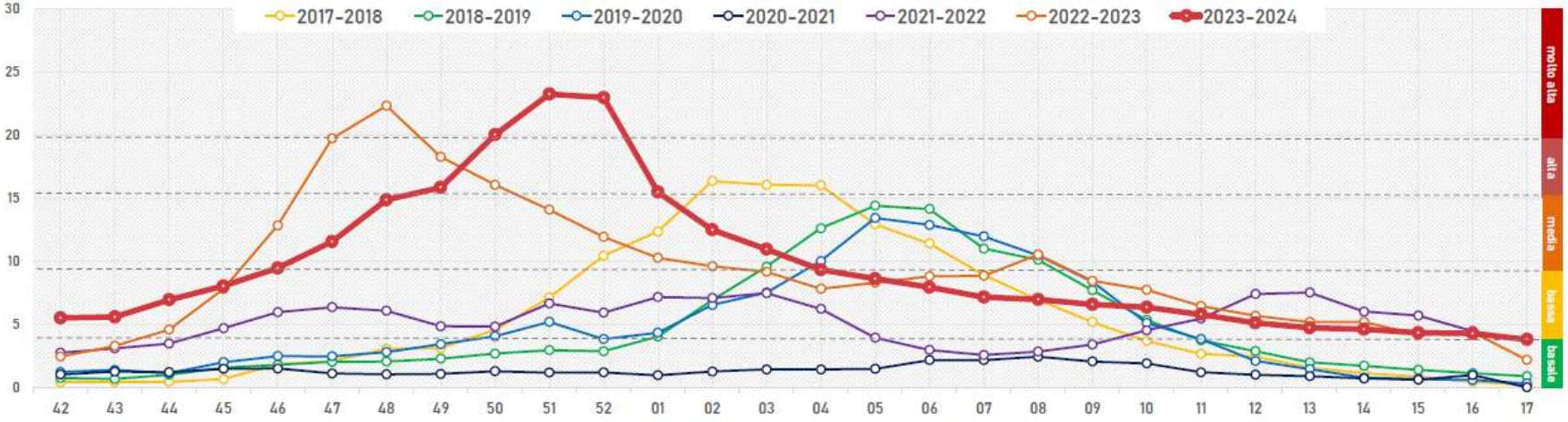
È un dato importante da rapportare alle strategie vaccinali in quanto potrebbe influenzare la data d'inizio della campagna di vaccinazione antinfluenzale.

I dati della sorveglianza virologica ci mostrano che tra i patogeni a trasmissione respiratoria che hanno circolato quest'anno il 32,5% è rappresentato dal virus dell'influenza A H1N1, seguito da RSV al 17% e Rhinovirus al 13,9%.

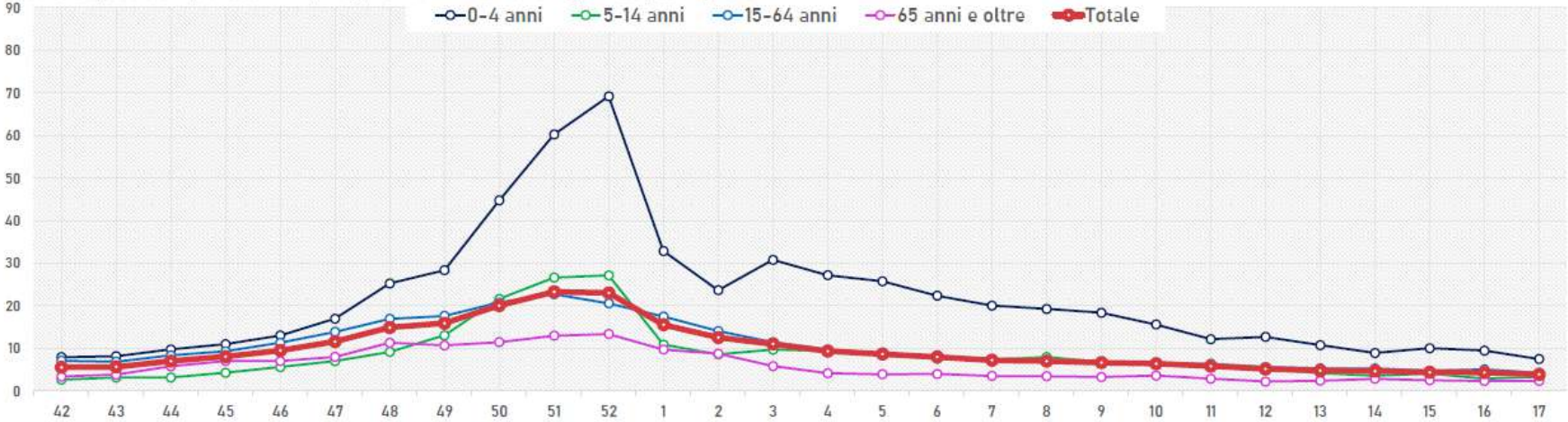
Nella popolazione sotto i 4 anni oltre il 30% dei casi di ILI è da attribuire a RSV mentre dai 15 ai 64 anni circa la metà dei tamponi risultano positivi per i virus influenzali, percentuale che si riduce leggermente (45%) dai 65 anni in poi.

La percentuale media di copertura del sistema di sorveglianza RespiVirNet per la regione Emilia-Romagna nella stagione 2023-24 si attesta al 3,9% (l'obiettivo indicato dall'ISS corrisponde ad una copertura di almeno il 4% della popolazione assistita).

Incidenza [1] Stagione 2023/2024 e precedenti



Incidenza ILI (numero casi per 1.000 assistiti) e soglie di intensità - confronto stagione 2023/2024 e precedenti



Incidenza ILI (numero casi per 1.000 assistiti) - stagione 2023/2024 per fasce di età

ISS - report settimanali RespiVirNet

Incidenza [2] Stagione 2023/2024

Settimana	Totale medici	Totale casi	Totale assistiti	Totale incidenza	0-4 anni		5-14 anni		15-64 anni		65 anni e oltre		Stima casi Emilia-Romagna
					casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza	
2023-42	132	917	166.971	5,49	82	7,85	68	2,55	638	7,02	129	3,31	24.486
2023-43	134	940	169.076	5,56	86	8,08	83	3,06	623	6,79	148	3,74	24.798
2023-44	134	1.154	166.772	6,92	103	9,67	83	3,06	746	8,28	222	5,71	30.863
2023-45	144	1.451	181.142	8,01	122	10,89	119	4,19	913	9,24	297	6,95	35.725
2023-46	144	1.708	181.142	9,43	145	12,95	157	5,53	1.110	11,23	296	6,93	42.058
2023-47	150	2.186	189.646	11,53	192	16,90	200	6,93	1.437	13,78	357	7,91	51.424
2023-48	150	2.815	189.646	14,84	286	25,17	262	9,08	1.759	16,86	508	11,26	66.187
2023-49	153	3.089	195.238	15,82	317	28,28	370	12,97	1.904	17,54	498	10,61	70.558
2023-50	152	3.867	193.488	19,99	501	44,69	614	21,53	2.224	20,72	528	11,38	89.156
2023-51	146	4.265	183.749	23,21	675	60,21	754	26,55	2.270	22,65	566	12,89	103.517
2023-52	141	4.029	175.702	22,93	770	69,18	758	27,09	1.950	20,51	551	13,28	102.268
2024-01	146	2.848	184.188	15,46	366	32,79	307	10,81	1.750	17,39	425	9,65	68.952
2024-02	149	2.340	187.600	12,47	268	23,59	245	8,51	1.441	14,00	386	8,67	55.617
2024-03	149	2.053	187.849	10,93	349	30,72	277	9,61	1.171	11,35	256	5,75	48.748
2024-04	148	1.742	187.359	9,30	304	27,12	264	9,28	993	9,62	181	4,07	41.478
2024-05	145	1.567	182.490	8,59	288	25,69	235	8,28	879	8,81	165	3,83	38.312
2024-06	144	1.431	180.760	7,92	250	22,30	212	7,48	803	8,14	166	3,90	35.323
2024-07	144	1.288	180.740	7,13	224	19,98	205	7,23	713	7,23	146	3,43	31.800
2024-08	143	1.243	179.064	6,94	215	19,18	223	7,87	663	6,81	142	3,37	30.953
2024-09	141	1.160	176.792	6,56	203	18,31	186	6,72	638	6,63	133	3,18	29.258
2024-10	139	1.105	174.568	6,33	170	15,53	177	6,56	613	6,43	145	3,52	28.232
2024-11	137	997	173.210	5,76	127	12,09	156	5,98	599	6,28	115	2,79	25.690
2024-12	138	887	174.005	5,10	135	12,61	135	5,10	529	5,53	88	2,13	22.746
2024-13	130	766	162.993	4,70	109	10,68	104	4,09	464	5,22	89	2,31	20.962
2024-14	132	761	165.748	4,59	93	8,82	90	3,46	470	5,21	108	2,77	20.472
2024-15	126	686	159.263	4,31	91	9,97	90	3,98	411	4,62	94	2,43	19.223
2024-16	105	563	132.416	4,25	80	9,40	59	2,78	353	4,96	71	2,25	18.955
2024-17	53	257	67.926	3,78	37	7,40	38	3,25	145	4,17	37	2,25	16.859

Numero dei casi e incidenza (per 1.000 assistiti) delle ILI per settimana ed età - stagione 2023/2024.

Incidenza [3] Stagione 2023/2024

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2023-42	0,76	16,79	0,30	5,15	9,03	0,99	4,98	4,18	5,49
2023-43	1,13	0,00	0,60	4,97	9,29	0,00	6,32	4,92	5,56
2023-44	2,35	0,00	3,77	8,86	8,81	0,99	11,30	4,33	6,92
2023-45	2,87	2,47	6,03	8,86	10,87	1,99	12,33	5,53	8,01
2023-46	6,35	4,32	2,71	13,21	12,76	2,98	10,78	6,76	9,43
2023-47	8,70	9,48	6,59	17,10	13,13	8,33	12,83	8,71	11,53
2023-48	10,52	12,29	6,59	21,40	13,87	12,81	22,82	10,55	14,84
2023-49	9,31	10,16	7,93	22,02	13,84	15,05	24,88	12,52	15,82
2023-50	12,71	14,00	12,08	24,18	21,79	26,27	24,50	17,81	19,99
2023-51	15,51	15,27	15,99	34,14	21,98	34,91	23,71	21,05	23,21
2023-52	17,43	10,12	11,84	31,61	18,31	9,61	24,57	26,23	22,93
2024-01	9,19	9,94	4,88	20,58	14,66	12,17	17,90	15,77	15,46
2024-02	13,62	10,54	9,03	14,51	12,06	8,01	11,77	12,81	12,47
2024-03	12,10	7,09	7,93	11,74	11,14	9,93	9,95	11,78	10,93
2024-04	8,85	7,00	7,57	9,70	9,70	7,05	7,87	10,45	9,30
2024-05	6,51	7,39	8,42	8,72	9,23	10,57	7,13	9,47	8,59
2024-06	5,60	8,16	4,88	8,14	9,25	9,93	6,10	8,71	7,92
2024-07	5,98	4,93	5,61	7,92	7,64	10,89	6,79	7,19	7,13
2024-08	3,93	5,71	5,61	6,74	9,34	12,49	5,26	7,21	6,94
2024-09	2,50	5,42	2,71	8,34	8,11	12,17	6,05	6,27	6,56
2024-10	3,33	5,22	4,56	7,70	7,60	12,49	5,34	6,05	6,33
2024-11	2,87	6,11	5,02	6,01	7,85	9,29	4,38	5,53	5,76
2024-12	3,63	3,65	3,50	5,41	6,30	8,01	4,52	5,14	5,10
2024-13	2,54	3,86	3,50	5,41	6,21	5,82	3,81	4,56	4,70
2024-14	1,93	8,03	2,74	4,80	6,26	7,76	2,98	4,34	4,59
2024-15	1,49	5,11	2,59	4,90	6,50	3,18	3,31	3,67	4,31
2024-16	3,07	5,68	2,74	3,64	5,58	3,18	2,85	3,72	4,01
2024-17	1,98	4,98	1,82	2,37	6,30	0,00	2,31	1,20	3,26

Incidenza ILI (numero casi per 1.000 assistiti) per Azienda USL e settimana - stagione 2023/2024.

Legenda
incidenza per 1.000 assistiti

	n.d.	
inc <	3,99	intensità basale
inc <	9,14	intensità bassa
inc <	15,70	intensità media
inc <	19,94	intensità alta
inc ≥	19,94	intensità molto alta

Copertura del sistema di sorveglianza [1] Stagione 2023/2024

Azienda Usl	popolazione 0-14 anni	popolazione 15 anni e oltre	totale	copertura attesa 4% 0-14 anni	copertura attesa 4% 15 anni e oltre	totale	PLS attesi*	MMG attesi*	MS (medici sentinella) attesi*
Piacenza	34.855	251.497	286.352	1.394	10.060	11.454	2	7	9
Parma	57.903	396.732	454.635	2.316	15.869	18.185	3	11	14
Reggio Emilia	69.762	459.072	528.834	2.790	18.363	21.153	3	13	16
Modena	91.273	615.619	706.892	3.651	24.625	28.276	4	17	22
Bologna	105.687	780.208	885.895	4.227	31.208	35.436	5	22	27
Imola	16.614	116.222	132.836	665	4.649	5.313	1	3	4
Ferrara	35.648	305.565	341.213	1.426	12.223	13.649	2	9	10
Romagna	135.869	987.504	1.123.373	5.435	39.500	44.935	7	27	34
Emilia-Romagna	547.611	3.912.419	4.460.030	21.904	156.497	178.401	26	109	135

Azienda Usl	[A] MS attesi *	[B] MS partecipanti **	[C] MS attivi ***	[C]/[B] Attività dei MS partecipanti	[C]/[A] Estensione della sorveglianza
Piacenza	9	16	10	0,63	1,15
Parma	14	19	6	0,32	0,43
Reggio Emilia	16	9	7	0,78	0,43
Modena	22	26	25	0,96	1,16
Bologna	27	29	24	0,83	0,90
Imola	4	3	2	0,67	0,50
Ferrara	10	21	17	0,81	1,67
Romagna	34	52	43	0,83	1,27
Emilia-Romagna	135	175	134	0,77	0,99

* numero dei medici partecipanti alla sorveglianza RespiVirNet attesi per coprire il 4% della popolazione. Stima ottenuta in riferimento al numero medio di assistiti per PLS (832) e per MMG (1.440).

** numero dei medici profilati sul portale RespiVirNet nella stagione 2023/2024.

*** numero dei medici sentinella che hanno trasmesso sul portale RespiVirNet-ISS almeno il 75% dei dati aggregati.

Copertura del sistema di sorveglianza [2] Stagione 2023/2024

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2023-42	13.218	4.766	6.635	27.383	37.997	1.007	27.908	48.057	166.971
2023-43	13.218	3.199	6.635	28.957	37.997	1.007	28.502	49.561	169.076
2023-44	13.218	3.199	6.635	30.233	34.617	1.007	26.809	51.054	166.772
2023-45	13.218	6.482	6.635	28.773	37.997	1.007	30.240	56.790	181.142
2023-46	13.218	6.482	6.635	28.773	37.997	1.007	30.240	56.790	181.142
2023-47	13.218	8.545	8.194	30.233	37.997	3.122	30.240	58.097	189.646
2023-48	13.218	8.545	8.194	30.233	37.997	3.122	30.240	58.097	189.646
2023-49	13.218	11.717	8.194	31.432	37.997	3.122	31.990	57.568	195.238
2023-50	13.218	11.717	8.194	31.432	37.997	3.122	30.240	57.568	193.488
2023-51	13.218	10.150	8.194	31.432	37.997	3.122	30.240	49.396	183.749
2023-52	11.420	8.798	8.194	29.898	34.732	3.122	31.990	47.548	175.702
2024-01	11.420	10.365	8.194	31.432	35.257	3.122	31.396	53.002	184.188
2024-02	13.218	10.150	8.194	31.432	34.837	3.122	30.343	56.304	187.600
2024-03	13.218	10.150	8.194	31.432	35.086	3.122	30.343	56.304	187.849
2024-04	13.218	10.150	8.194	31.432	36.513	3.122	28.955	55.775	187.359
2024-05	13.218	10.150	8.194	31.432	35.086	3.122	27.217	54.071	182.490
2024-06	13.218	8.580	8.194	31.432	34.926	3.122	27.217	54.071	180.760
2024-07	13.218	10.150	8.194	31.432	35.086	3.122	25.467	54.071	180.740
2024-08	13.218	10.150	8.194	31.432	33.410	3.122	25.467	54.071	179.064
2024-09	13.218	10.150	7.382	29.972	33.410	3.122	25.467	54.071	176.792
2024-10	13.218	10.150	6.575	31.432	31.731	3.122	25.467	52.873	174.568
2024-11	13.218	10.150	6.575	31.432	31.731	3.122	24.873	52.109	173.210
2024-12	13.218	10.150	6.575	31.432	31.731	3.122	25.467	52.310	174.005
2024-13	11.420	8.548	6.575	29.972	29.142	2.577	24.153	50.606	162.993
2024-14	11.420	6.850	6.575	31.432	33.382	2.577	24.153	49.359	165.748
2024-15	9.414	6.850	6.575	31.432	31.706	1.570	23.236	48.480	159.263
2024-16	5.535	5.280	6.575	19.209	31.706	1.570	21.774	39.491	131.140
2024-17	4.543	3.214	2.202	4.642	18.884	0	16.450	16.715	66.650

Numero degli assistiti dei medici sentinella aderenti alla sorveglianza RespiVirNet per Ausl e settimana di riferimento nella stagione 2023/2024.

Azienda Usl	Assistiti medi*
Piacenza	12.241
Parma	8.385
Reggio Emilia	7.268
Modena	29.328
Bologna	34.462
Imola	2.483
Ferrara	27.360
Romagna	51.579
Emilia-Romagna	173.107

* La popolazione osservata in ogni settimana può cambiare a causa dell'effettiva partecipazione di ogni singolo medico sentinella.

Copertura del sistema di sorveglianza [3] Stagione 2023/2024

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2023-42	4,6%	1,0%	1,3%	3,9%	4,3%	0,8%	8,2%	4,3%	3,7%
2023-43	4,6%	0,7%	1,3%	4,1%	4,3%	0,8%	8,4%	4,4%	3,8%
2023-44	4,6%	0,7%	1,3%	4,3%	3,9%	0,8%	7,9%	4,5%	3,7%
2023-45	4,6%	1,4%	1,3%	4,1%	4,3%	0,8%	8,9%	5,1%	4,1%
2023-46	4,6%	1,4%	1,3%	4,1%	4,3%	0,8%	8,9%	5,1%	4,1%
2023-47	4,6%	1,9%	1,5%	4,3%	4,3%	2,4%	8,9%	5,2%	4,3%
2023-48	4,6%	1,9%	1,5%	4,3%	4,3%	2,4%	8,9%	5,2%	4,3%
2023-49	4,6%	2,6%	1,5%	4,4%	4,3%	2,4%	9,4%	5,1%	4,4%
2023-50	4,6%	2,6%	1,5%	4,4%	4,3%	2,4%	8,9%	5,1%	4,3%
2023-51	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	4,3%	2,4%	8,9%	4,4%	4,1%
2023-52	4,0%	1,9%	1,5%	4,2%	3,9%	2,4%	9,4%	4,2%	3,9%
2024-01	4,0%	2,3%	1,5%	4,4%	4,0%	2,4%	9,2%	4,7%	4,1%
2024-02	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	3,9%	2,4%	8,9%	5,0%	4,2%
2024-03	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	4,0%	2,4%	8,9%	5,0%	4,2%
2024-04	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	4,1%	2,4%	8,5%	5,0%	4,2%
2024-05	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	4,0%	2,4%	8,0%	4,8%	4,1%
2024-06	4,6%	1,9%	1,5%	4,4%	3,9%	2,4%	8,0%	4,8%	4,1%
2024-07	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	4,0%	2,4%	7,5%	4,8%	4,1%
2024-08	4,6%	2,2%	1,5%	4,4%	3,8%	2,4%	7,5%	4,8%	4,0%
2024-09	4,6%	2,2%	1,4%	4,2%	3,8%	2,4%	7,5%	4,8%	4,0%
2024-10	4,6%	2,2%	1,2%	4,4%	3,6%	2,4%	7,5%	4,7%	3,9%
2024-11	4,6%	2,2%	1,2%	4,4%	3,6%	2,4%	7,3%	4,6%	3,9%
2024-12	4,6%	2,2%	1,2%	4,4%	3,6%	2,4%	7,5%	4,7%	3,9%
2024-13	4,0%	1,9%	1,2%	4,2%	3,3%	1,9%	7,1%	4,5%	3,7%
2024-14	4,0%	1,5%	1,2%	4,4%	3,8%	1,9%	7,1%	4,4%	3,7%
2024-15	3,3%	1,5%	1,2%	4,4%	3,6%	1,2%	6,8%	4,3%	3,6%
2024-16	1,9%	1,2%	1,2%	2,7%	3,6%	1,2%	6,4%	3,5%	2,9%
2024-17	1,6%	0,7%	0,4%	0,7%	2,1%	0,0%	4,8%	1,5%	1,5%

Azienda Usl	Copertura media*
Piacenza	4,3%
Parma	1,8%
Reggio Emilia	1,4%
Modena	4,1%
Bologna	3,9%
Imola	1,9%
Ferrara	8,0%
Romagna	4,6%
Emilia-Romagna	3,9%

* La popolazione osservata in ogni settimana può cambiare a causa dell'effettiva partecipazione di ogni singolo medico sentinella.

Legenda
copertura della sorveglianza

cop (%)	≥ 4
cop (%)	3-3,9
cop (%)	2-2,9
cop (%)	1-1,9
cop (%)	< 1

Percentuale di copertura degli assistiti dei medici sentinella aderenti alla sorveglianza RespiVirNet per Ausl e settimana di riferimento nella stagione 2023/2024.

Sorveglianza epidemiologica [1] Stagione 2023/2024

Dati aggregati

Azienda Usl	2023-42	2023-43	2023-44	2023-45	2023-46	2023-47	2023-48	2023-49	2023-50	2023-51	2023-52	2024-01	2024-02	2024-03
Piacenza	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	10	10
Parma	3	2	2	5	5	7	7	9	9	8	7	8	8	8
Reggio Emilia	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Modena	23	24	25	24	24	25	25	26	26	26	25	26	26	26
Bologna	28	28	26	28	28	28	28	28	28	28	26	26	26	26
Imola	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ferrara	18	19	18	20	20	20	20	21	20	20	21	20	20	20
Romagna	41	42	44	48	48	48	48	47	47	42	41	45	47	47
Emilia-Romagna	132	134	134	144	144	150	150	153	152	146	141	146	149	149

Azienda Usl	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	2024-13	2024-14	2024-15	2024-16	2024-17
Piacenza	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	7	4	3
Parma	8	8	7	8	8	8	8	8	8	7	6	6	5	3
Reggio Emilia	9	9	9	9	9	8	7	7	7	7	7	7	7	3
Modena	26	26	26	26	26	25	26	26	26	25	26	26	17	5
Bologna	27	26	26	26	25	25	24	24	24	22	25	24	24	15
Imola	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	0
Ferrara	19	18	18	17	17	17	17	16	17	16	16	15	14	10
Romagna	46	45	45	45	45	45	44	43	43	42	41	40	33	13
Emilia-Romagna	148	145	144	144	143	141	139	137	138	130	132	126	105	52

Numero di medici che hanno inserito nella settimana di riferimento i dati aggregati nel portale RespiVirNet.

Sorveglianza epidemiologica [2] Stagione 2023/2024

Numero ILI

Azienda Usl	2023-42	2023-43	2023-44	2023-45	2023-46	2023-47	2023-48	2023-49	2023-50	2023-51	2023-52	2024-01	2024-02	2024-03
Piacenza	10	15	31	38	84	115	139	123	168	205	199	105	180	160
Parma	80	0	0	16	28	81	105	119	164	155	89	103	107	72
Reggio Emilia	2	4	25	40	18	54	54	65	99	131	97	40	74	65
Modena	141	144	268	255	380	517	647	692	760	1.073	945	647	456	369
Bologna	343	353	305	413	485	499	527	526	828	835	636	517	420	391
Imola	1	0	1	2	3	26	40	47	82	109	30	38	25	31
Ferrara	139	180	303	373	326	388	690	796	741	717	786	562	357	302
Romagna	201	244	221	314	384	506	613	721	1.025	1.040	1.247	836	721	663
Emilia-Romagna	917	940	1.154	1.451	1.708	2.186	2.815	3.089	3.867	4.265	4.029	2.848	2.340	2.053

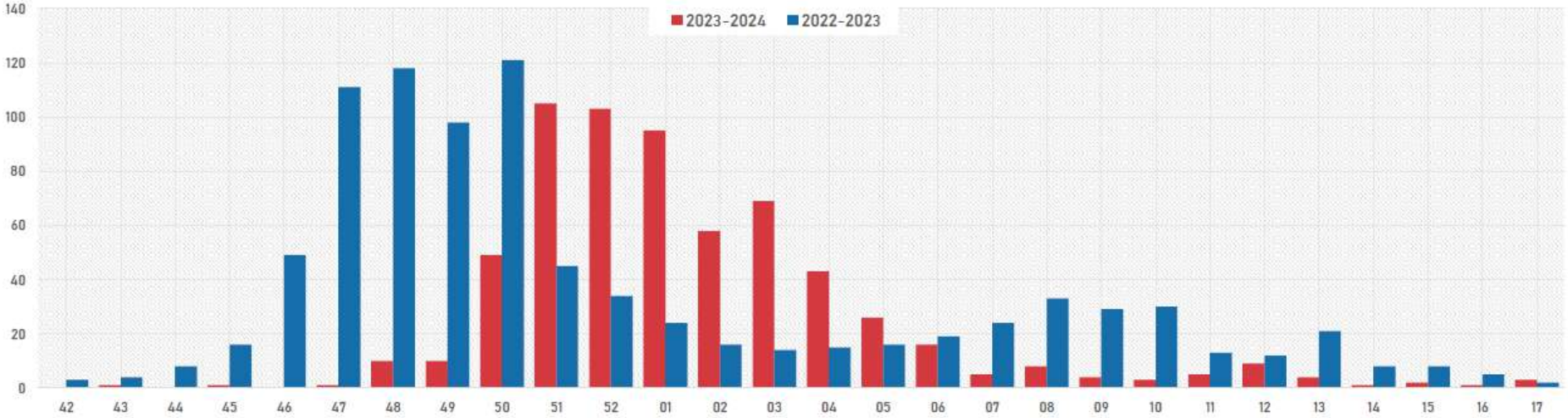
Azienda Usl	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	2024-13	2024-14	2024-15	2024-16	2024-17
Piacenza	117	86	74	79	52	33	44	38	48	29	22	14	17	9
Parma	71	75	70	50	58	55	53	62	37	33	55	35	30	16
Reggio Emilia	62	69	40	46	46	20	30	33	23	23	18	17	18	4
Modena	305	274	256	249	212	250	242	189	170	162	151	154	70	11
Bologna	354	324	323	268	312	271	241	249	200	181	209	206	177	119
Imola	22	33	31	34	39	38	39	29	25	15	20	5	5	0
Ferrara	228	194	166	173	134	154	136	109	115	92	72	77	62	38
Romagna	583	512	471	389	390	339	320	288	269	231	214	178	147	20
Emilia-Romagna	1.742	1.567	1.431	1.288	1.243	1.160	1.105	997	887	766	761	686	526	217

Numero di ILI rilevate per settimana di riferimento nella stagione 2023/2024

Sorveglianza virologica [1] Stagione 2023/2024 e precedenti

Azienda Usl	2019-2020		2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024				
	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	Medici Sentinella	Medici Ospedalieri	Medici Altro	n tamponi	% positivi
Piacenza	117	23,9%	0	0,0%	371	55,0%	353	74,5%	135	453	8	596	86,2%
Parma	215	37,7%	26	0,0%	109	5,5%	471	34,8%	354	536	3	893	44,9%
Reggio Emilia	102	16,7%	1	0,0%	10	90,0%	250	92,0%	81	792	0	873	49,4%
Modena	31	29,0%	0	0,0%	0	/	103	15,5%	59	0	0	59	61,0%
Bologna	104	1,9%	0	0,0%	0	/	51	3,9%	444	0	1	445	50,8%
Imola	0	/	0	/	0	/	0	/	0	0	0	0	/
Ferrara	26	23,1%	0	0,0%	0	/	79	21,5%	78	2	0	80	67,5%
Romagna	23	4,3%	0	0,0%	0	/	312	20,2%	36	0	0	36	72,2%
AOSP/altro	442	12,9%	379	0,0%	178	11,2%	399	35,3%	0	36	0	36	100,0%
Emilia-Romagna	1.060	19,0%	406	0,0%	668	35,8%	2.018	44,4%	1187	1819	12	3.018	57,1%

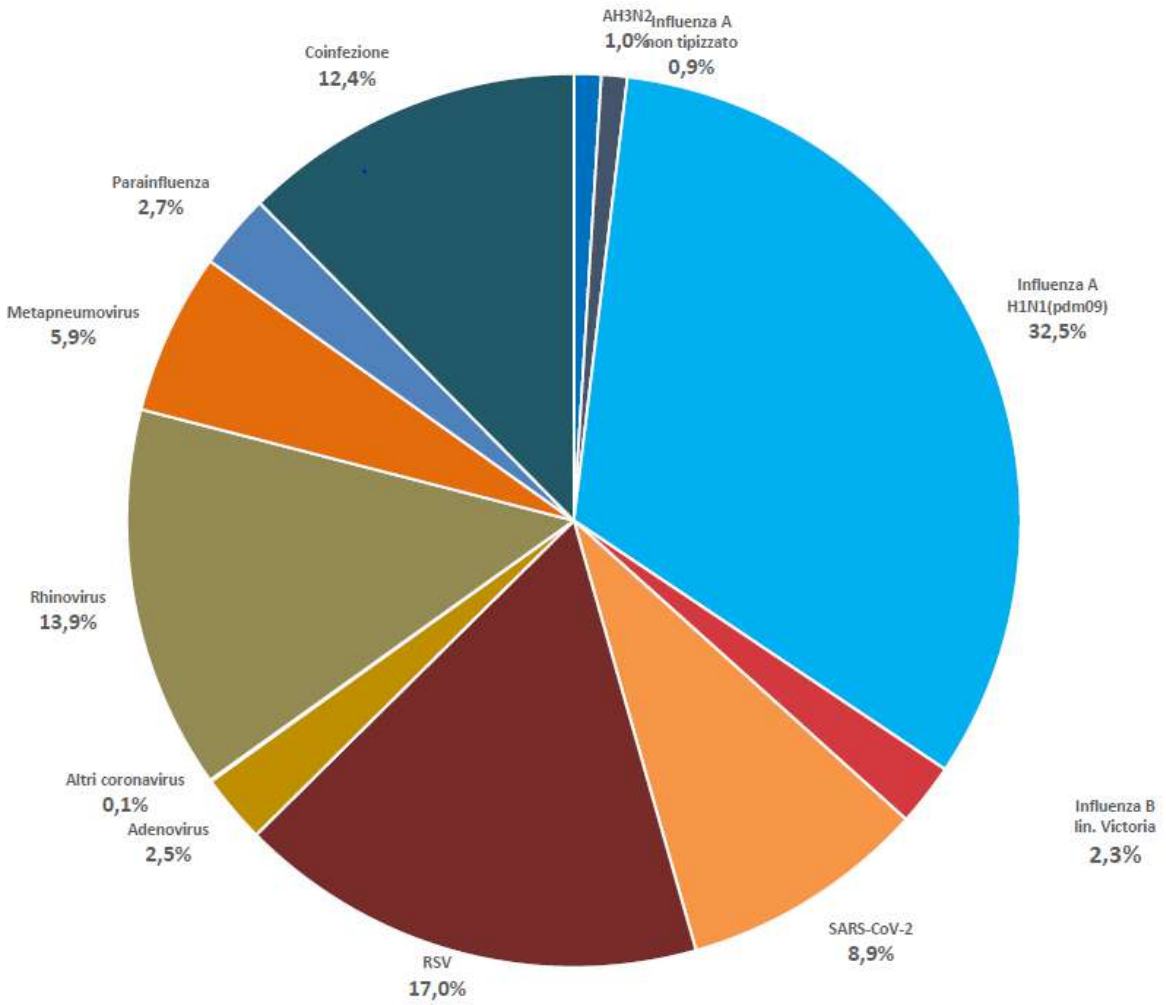
Numero di campioni analizzati dal laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza virologica e percentuale di positività.



Andamento settimanale dei campioni positivi al virus influenzale della presente stagione 2023/2024, rispetto alla stagione 2022/2023

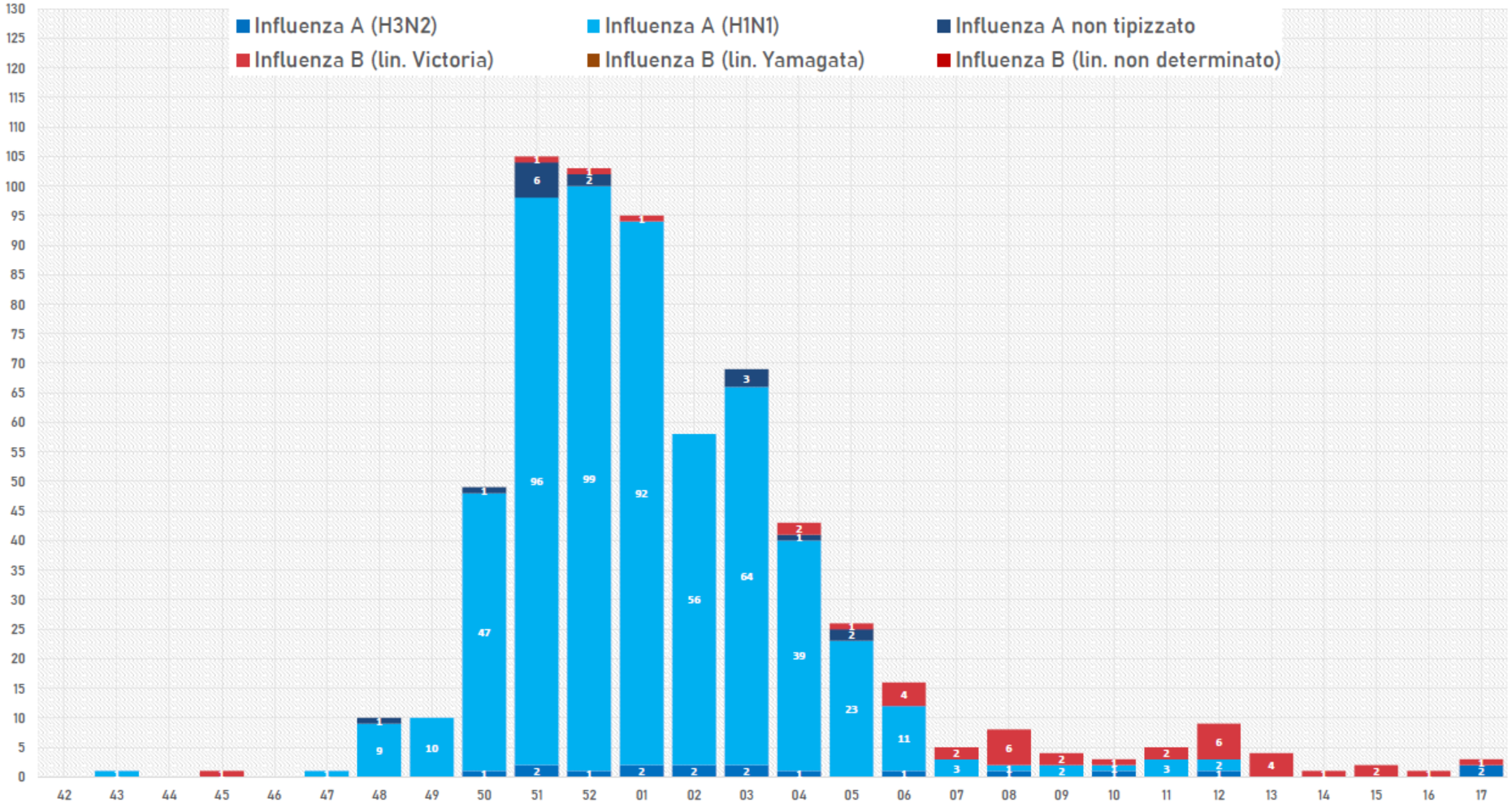
Sorveglianza virologica [2] Stagione 2023/2024

Risultati della sorveglianza virologica	
Influenza A - H3N2	17
Influenza A - H1N1(pdm09)	560
Influenza A - non sottotipizzato	16
Influenza B - lineaggio Victoria	39
Influenza B - lineaggio Yamagata	0
Influenza B - lineaggio non determinato	0
SARS-CoV-2	154
RSV	293
Adenovirus	43
Bocavirus	0
Altri Coronavirus	1
Rhinovirus	239
Metapneumovirus	101
Parainfluenza	47
Coinfezione *	214
Negativo	1.294
Totale	3.018



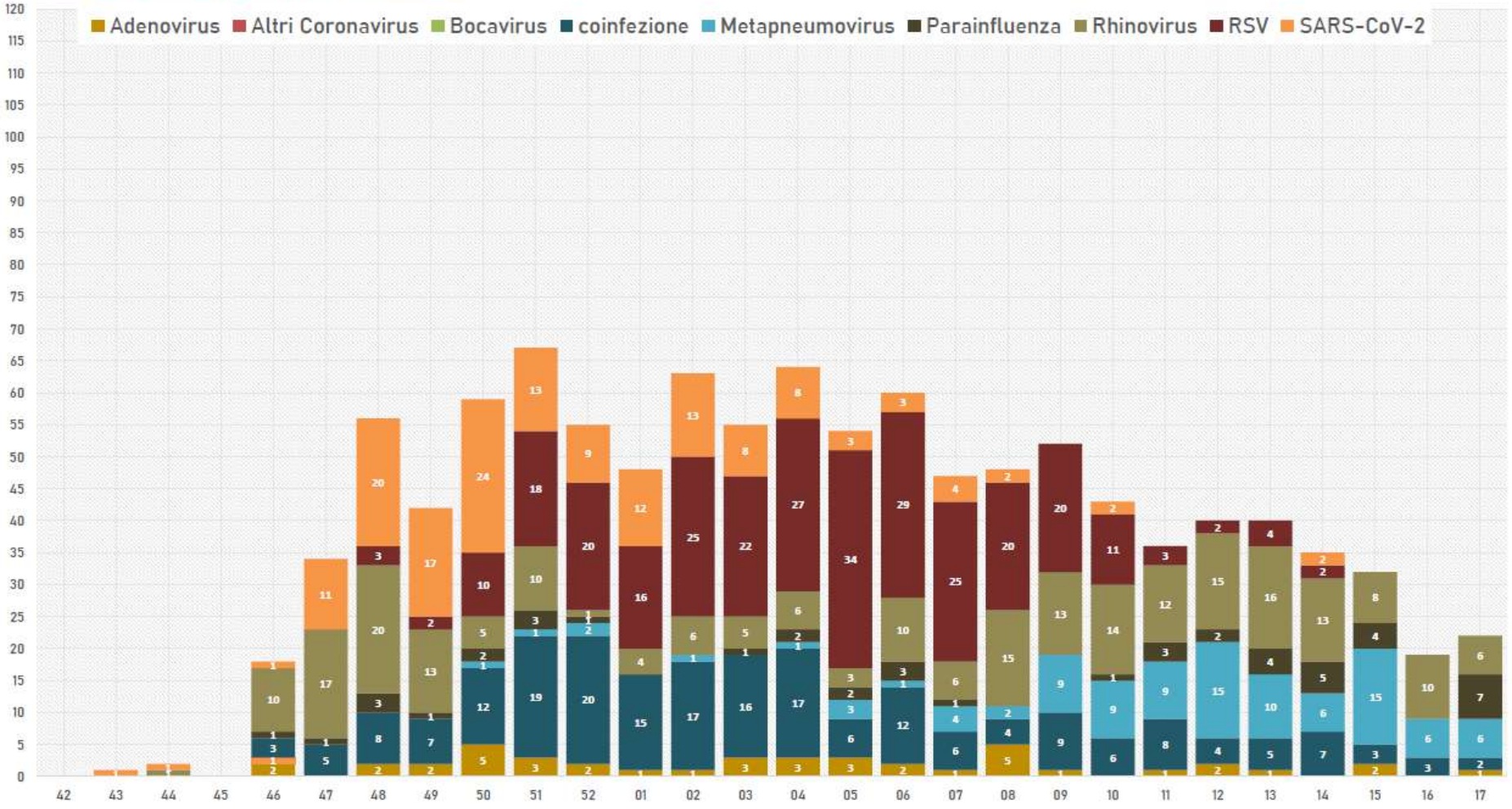
* numero di campioni risultati positivi a più virus respiratori

Sorveglianza virologica [3] Stagione 2023/2024



Risultati della sorveglianza sui virus influenzali identificati in Emilia-Romagna per settimana

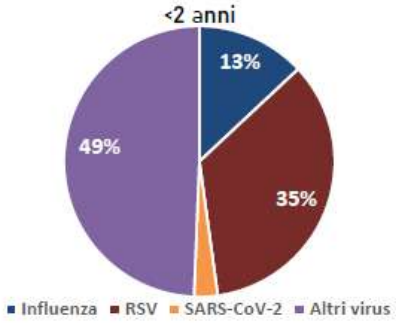
Sorveglianza virologica [4] Stagione 2023/2024

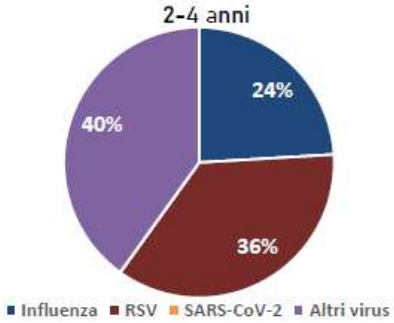


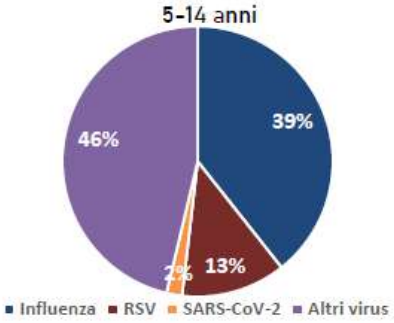
Risultati della sorveglianza sui principali virus respiratori identificati in Emilia-Romagna per settimana

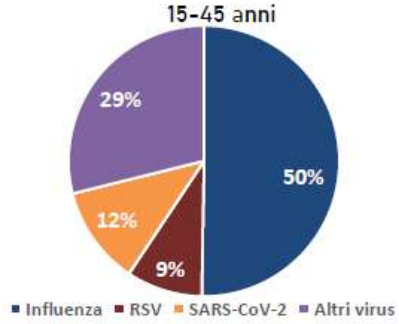
Sorveglianza virologica [5] Stagione 2023/2024

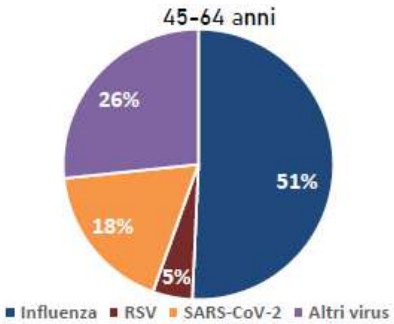
	<2 anni	2-4 anni	5-14 anni	15-45 anni	45-64 anni	65+ anni	Totale
Influenza	51	63	85	94	139	200	632
RSV	136	94	27	17	13	53	340
SARS-CoV-2	11	0	4	22	49	68	154
Altri virus	193	105	100	54	73	120	645

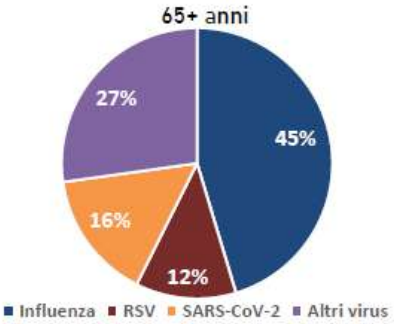












Campioni positivi per fascia di età e tipo di virus.

CONSIDERAZIONI

La stagione influenzale 2023-2024 ha mostrato un livello di **incidenza delle sindromi simil-influenzali molto alto**, con un picco di incidenza nelle ultime due settimane del 2023 pari a circa 23 casi per 1.000 assistiti (23,2 casi nella 51° e 22,9 nella 52° settimana), quasi raggiungendo il massimo storico di 24,5 casi per 1.000 assistiti registrato nella stagione 2004-2005. Complessivamente si stima che più di **1.200.000** persone si siano ammalate.

In Emilia-Romagna, la curva epidemica della stagione 2023-24 ha avuto un inizio con livelli di intensità bassi, mantenendo successivamente livelli medio-alti per quasi tutto il periodo esaminato e raggiungendo il livello molto alto nelle settimane a cavallo di fine anno. Solo nelle ultime due settimane l'incidenza è tornata ai livelli basali. La **fascia di età più colpita è stata quella 0-4 anni** come nelle stagioni precedenti.

Il sistema di sorveglianza virologica RespiVirNet, mediante l'analisi di più di 3000 tamponi faringei/nasali, ha rilevato una predominanza quasi totale dei virus influenzali di tipo A, in particolare del virus A(H1N1)pdm09.

Durante la stagione influenzale sono stati segnalati **126 casi gravi di influenza**, più del doppio rispetto alla stagione precedente e registrando il numero più alto degli ultimi cinque anni. Tra questi, si sono verificati **30 decessi**, tutti riguardanti persone di età superiore ai 45 anni con fattori di rischio predisponenti. Solo **6 di questi decessi riguardavano persone vaccinate**.

La copertura vaccinale nella popolazione ultrasessantacinquenne nella stagione 2023-24 è risultata del **59,1%,** inferiore rispetto alle ultime quattro stagioni, ma lievemente in rialzo rispetto alle stagioni precedenti a esse; Complice dell'abbassamento delle coperture è quella che gli esperti chiamano ormai **"*fatigue*" vaccinale**, ovvero il burnout, forse inevitabile, che colpisce una parte della popolazione dopo diverse dosi di vaccino antiCOVID-19 e tre anni di richiami costanti all'importanza delle vaccinazioni in generale.

L'**efficacia della campagna vaccinale antinfluenzale** è data dall'insieme di diversi fattori:

- tipo di virus circolanti,
- efficacia del vaccino,
- copertura vaccinale nella popolazione,
- copertura vaccinale delle persone a rischio.

La significativa riduzione della morbosità per influenza, delle sue complicanze, nonché dell'eccesso di mortalità è possibile quando si raggiungono **coperture elevate** nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare **nei soggetti ad alto rischio di tutte le età**.

Si conferma quindi la necessità di migliorare la copertura vaccinale, soprattutto tra le persone a rischio per patologia o per categorie per cui la vaccinazione è raccomandata. Inoltre, **l'adozione di misure igienico-sanitarie** come il distanziamento sociale, l'uso di mascherine e la pulizia frequente delle mani rimane fondamentale per ridurre la circolazione del virus influenzale.

RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Allegato n. 3

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2024-2025 CATEGORIE

CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA da selezionare su portale SOLE e cartelle informatizzate degli MMG
1	**1a) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni CON UNA O PIU' patologie croniche**
	1b) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni SENZA patologie croniche
2	**Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 59 anni**
	2a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO)
	2b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
	2c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (compresi gli obesi con BMI >30)
	2d) insufficienza renale/surrenale cronica
	2e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
	2f) tumori anche in corso di trattamento chemioterapico
	2g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
	2h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
	2i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
	2j) patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari, neuropsichiatriche, handicap grave, …)
	2k) epatopatie croniche
3	**Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale**
4	**Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza o donne nel periodo post-partum**
5	**Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti**
6	**Medici e personale sanitario di assistenza nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali**
7	**Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto sia stato o meno vaccinato)**
8	**Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo:**
	a) forze dell'ordine e protezione civile (compresi i Vigili del Fuoco, Carabinieri, Militari e la Polizia Municipale)
	b) donatori di sangue
	c) personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e dell'obbligo
	d) personale dei trasporti pubblici, delle poste e delle comunicazioni, volontari dei servizi sanitari di emergenza e dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono servizi essenziali
9	**Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani** (addetti all'allevamento, veterinari pubblici e privati, trasportatori di animali vivi, macellatori)
10	**Soggetti non appartenenti alle precedenti categorie, compresi soggetti rientranti nelle fasce d'età 6mesi a 6 anni SENZA PATOLOGIE.**

INDICAZIONI RELATIVE ALL'OFFERTA VACCINALE RISPETTIVE CATEGORIE

CATEGORIA 1 - PERSONE DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 60 ANNI

Questa categoria comprende soggetti con o senza patologie croniche; l'età del soggetto vaccinato è l'unico fattore di classificazione.

CATEGORIA 2 - BAMBINI DI ETÀ SUPERIORE AI 6 MESI, RAGAZZI E ADULTI FINO A 59 ANNI AFFETTI DA PATOLOGIE CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI COMPLICANZE

oltre a quelle sopra elencate in questa categoria:

- **sono incluse:** malattie neuropsichiatriche, grave handicap, bambini nati pretermine di età inferiore ai 3 anni previa valutazione del pediatra;
- **sono escluse:** celiachia in fase di compenso (trattamento dietetico idoneo), bambini nati pretermine di età superiore ai 3 anni compiuti e malattie rare che non determinino condizioni di aumentato rischio di complicanze e previste dall'elenco sopraindicato.

CATEGORIA 4 - DONNE CHE ALL'INIZIO DELLA STAGIONE EPIDEMICA SI TROVANO IN GRAVIDANZA

comprende le donne in gravidanza che possono essere vaccinate nel primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza e le donne nel periodo *post-partum*

CATEGORIA 6 - MEDICI E PERSONALE SANITARIO DI ASSISTENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI

comprende medici e personale sanitario di assistenza nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali. Tale personale può appartenere sia ai Servizi pubblici che privati. Per rendere omogenea la rilevazione del dato si precisa che in tale categoria vanno inseriti: tutti i medici compresi MMG, PLS e specialisti ambulatoriali, tutto il personale che garantisce l'assistenza compresi gli operatori sanitari in formazione e gli specializzandi.

Gli altri dipendenti delle Aziende sanitarie (amministrativi, altri Dirigenti non medici, tecnici della prevenzione, ecc.) andranno inseriti nella **categoria n. 8**.

CATEGORIA 7 - FAMILIARI E CONTATTI DI SOGGETTI AD ALTO RISCHIO

comprende i familiari e i contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze indipendentemente dallo stato vaccinale. È opportuno dare la priorità, fermo restando le indicazioni ministeriali, ai conviventi/contatti stretti che non possono essere vaccinati o che versano in condizioni di

immunodepressione quali, ad esempio: epatopatie croniche, incluse la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool, emoglobinopatie -anemia falciforme e talassemia-, immunodeficienze congenite o acquisite, asplenia anatomica o funzionale, pazienti candidati alla splenectomia, patologie onco-ematologiche -leucemie, linfomi, mieloma multiplo-, neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, soggetti in trattamento immunosoppressivo a lungo termine, Insufficienza Renale/Surrenale Cronica, ecc.

CATEGORIA 8 - SOGGETTI ADDETTI A SERVIZI PUBBLICI DI PRIMARIO INTERESSE COLLETTIVO

comprende soggetti che svolgono mansioni lavorative di particolare interesse per la collettività, per i quali la vaccinazione è opportuna non tanto per le conseguenze gravi della malattia, quanto per la necessità di garantire il funzionamento dei servizi essenziali, oltre a contribuire a limitare la circolazione dei virus influenzali nella collettività lavorativa. I soggetti che svolgono un ruolo nell'ambito della sicurezza e dell'emergenza (le Forze dell'ordine, compresa la Polizia Municipale, i Carabinieri, i militari e i Vigili del Fuoco/Protezione Civile) rappresentano una priorità nell'offerta vaccinale. Inoltre, si conferma che in questa categoria a rischio sono inclusi anche i "donatori di sangue". Le tipologie indicate nell'allegato non sono esaustive, per cui si dovrà garantire la vaccinazione anche ad altri soggetti che, per analogia, appartengono a tutti gli effetti ai servizi pubblici di primario interesse collettivo, cioè a quei servizi che devono garantire la massima efficienza anche nel corso dell'epidemia influenzale.

CATEGORIA 9 - PERSONALE CHE, PER MOTIVI DI LAVORO, È A CONTATTO CON ANIMALI CHE POTREBBERO COSTITUIRE FONTE DI INFEZIONE DA VIRUS INFLUENZALI NON UMANI

comprende i soggetti che hanno contatti, per motivi occupazionali, con gli animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani. Vista la diffusione negli anni passati dei virus aviari A/H7N7 e A/H7N1 in alcuni allevamenti avicoli dell'Emilia-Romagna, con trasmissione dei virus ad alcuni addetti alle operazioni di bonifica, la vaccinazione è particolarmente raccomandata nel personale degli allevamenti avicoli presenti sul territorio regionale, anche se non interessati dal virus aviario; sono inclusi inoltre i veterinari e gli operatori che svolgono funzioni di vigilanza e controllo sulla salute animale.

CATEGORIA 10 - SOGGETTI NON APPARTENENTI ALLE PRECEDENTI CATEGORIE COMPRESI SOGGETTI DI ETÀ 6 MESI-6 ANNI SENZA PATOLOGIE.

comprende tutte le persone vaccinate:

- che rientrano nell'**offerta attiva e gratuita** di età compresa tra i **6 mesi-6 anni**
- **su richiesta e non incluse nelle categorie** a rischio e quindi **non a carico** del Servizio Sanitario Nazionale.

PRIORITÀ DELLE CATEGORIE DI RISCHIO NELL'INSERIMENTO DEI DATI

Per garantire una maggiore qualità e uniformità nella raccolta dei dati si ricorda che, nel caso in cui il soggetto vaccinato appartenga a più categorie, l'attribuzione va effettuata tenendo conto del seguente ordine di priorità:

1) "soggetti di età pari o superiore a 60 anni" (cat. 1)
2) "medici e personale sanitario di assistenza" (cat. 6)
3) "donne in gravidanza" (cat. 4)
4) "bambini, ragazzi e adulti di età inferiore ai 60 anni affetti da patologie" (cat. 2)
5) categorie 3, 5, 7, 8, 9 e 10

Si riportano di seguito alcuni casi esemplificativi:

Situazione		**Codice da registrare**
soggetto di età superiore a 60 anni, con o senza patologie croniche, ospite di una struttura di lungodegenza **cat. 1 + 5**	→	**1**
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, medico o personale sanitario di assistenza **cat. 2 + 6**	→	**6**
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo **cat. 2 + 8**	→	**2**
operatore sanitario in gravidanza **cat. 6 + 4**	→	**6**
operatore sanitario di età superiore a 60 anni, con o senza patologie croniche **cat. 1 + 6**	→	**1**
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, donne in gravidanza **cat. 2 + 4**	→	**4**
soggetto di 63 anni, affetto da patologie croniche **cat. 1 + 10**	→	**1**
soggetto di età compresa tra 60-64 anni, senza patologie croniche e medico o personale sanitario di assistenza **cat. 1 + 6**	→	**1**
soggetto di età compresa tra 6 mesi-6 anni, senza patologie **cat. 10**	→	**10**

Allegato n. 4

TABELLA DI CORRISPONDENZA: CATEGORIE A RISCHIO PER MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI E RELATIVI CODICI DI ESENZIONE

Malattia o Condizione	Categoria a rischio	Codice esenzione
Malattie della valvola mitrale	02b	0a02.394
Malattie della valvola aortica	02b	0a02.395
Malattie delle valvole mitrale e aortica	02b	0a02.396
Malattie di altre strutture endocardiche	02b	0a02.397
Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	02b	0a02.414
Malattia cardiopolmonare cronica	02b	0a02.416
Altre malattie del circolo polmonare	02b	0a02.417
Altre malattie dell'endocardio	02b	0a02.424
Disturbi della conduzione	02b	0a02.426
Aritmie cardiache	02b	0a02.427
Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	02b	0a02.429.4
Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali	02b	0b02.433
Occlusione delle arterie cerebrali	02b	0b02.434
Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	02b	0b02.437
Aterosclerosi	02b	0c02.440
Aneurisma toracico senza menzione di rottura	02b	0c02.441.2
Aneurisma addominale senza menzione di rottura	02b	0c02.441.4
Aneurisma toracoaddominale senza menzione di rottura	02b	0c02.441.7
Aneurisma aortico di sede non specificata senza menzione di rottura	02b	0c02.441.9
Altri aneurismi	02b	0c02.442
Embolia e trombosi arteriose	02b	0c02.444

Malattia o Condizione	Categoria a rischio	Codice esenzione
Fistola arterovenosa acquisita	02b	0c02.447.0
Stenosi di arteria	02b	0c02.447.1
Arterite non specificata	02b	0c02.447.6
Trombosi della vena porta	02b	0c02.452
Embolia e trombosi di altre vene	02b	0c02.453
Sindrome postflebitica	02b	0c02.459.1
Insufficienza vascolare cronica dell'intestino	02b	0c02.557.1
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie del setto cardiaco	02b	0a02.745
Altre malformazioni del cuore	02b	0a02.746
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	02b	0c02.747
Valvola cardiaca sostituita da trapianto	02b	0a02.v42.2
Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	02b	0a02.v43.3
Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi	02b	0c02.v43.4
Dispositivo cardiaco postchirurgico in situ	02b	0a02.v45.0
Anemie emolitiche autoimmuni	02e	003.283.0
Artrite reumatoide	02g	006.714.0
Sindrome di Felty	02g	006.714.1
Altre artriti reumatoidi con interessamento viscerale o sistemico	02g	006.714.2
Artrite reumatoide giovanile, cronica o non specificata, poliarticolare	02g	006.714.30
Artrite reumatoide giovanile pauciarticolare	02g	006.714.32
Artrite reumatoide giovanile monoarticolare	02g	006.714.33
Asma	02a	007.493
Cirrosi epatica alcolica	02k	008.571.2
Cirrosi epatica senza menzione di alcol	02k	008.571.5
Cirrosi biliare	02k	008.571.6
Enterite regionale	02h	009.555

Malattia o Condizione	Categoria a rischio	Codice esenzione
Colite ulcerosa	02h	009.556
Diabete mellito	02c	013.250
Sindrome da dipendenza da alcool	02g	014.303
Dipendenza da droghe	02g	014.304
Epatite cronica	02k	016.571.4
Epatite virale b cronica, senza menzione di coma epatico, senza menzione di epatite delta	02k	016.070.32
Epatite virale B cronica, senza menzione di coma epatico, con epatite delta	02k	016.070.33
Epatite C cronica senza menzione di coma epatico	02k	016.070.54
Epatite virale non specificata senza menzione di coma epatico	02k	016.070.9
Fibrosi cistica	02a	018.277.0
Infezione da virus della immunodeficienza umana (Hiv)	02g	020.042
Infezione da virus della immunodeficienza umana, tipo 2 [Hiv2]	02g	020.042 + 079.53
Stato infettivo asintomatico da virus della immunodeficienza umana (Hiv)	02g	020.v08
Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	02b	021.428
Insufficienza corticosurrenale cronica (morbo di Addison)	02c	022.255.4
Insufficienza renale cronica	02d	023.585
Insufficienza respiratoria (cronica)	02a	024.518.81
Ipotiroidismo congenito	02c	027.243
Lupus eritematoso sistemico	02g	028.710.0
Malattia di Sjogren	02g	030.710.2
Cardiopatia ipertensiva	02b	0031.402
Nefropatia ipertensiva	02d	0031.403
Cardio-nefropatia ipertensiva	02b	0031.404
Miastenia grave	02j	034.358.0
Morbo di Parkinson	02j	038.332

Malattia o Condizione	Categoria a rischio	Codice esenzione
Altre malattie degenerative dei nuclei della base	02j	038.333.0
Tremore essenziale ed altre forme specificate di tremore	02j	038.333.1
Altre forme di corea	02j	038.333.5
Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale	02g	040
Sclerosi multipla	02j	046.340
Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto	02f	048
Soggetti affetti da più patologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione	Valutare la patologia prevalente	049
Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)	02i	050
Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	02j	051
Rene sostituito da trapianto	02g	052.v42.0
Cuore sostituito da trapianto	02g	052.v42.1
Polmone sostituito da trapianto	02g	052.v42.6
Fegato sostituito da trapianto	02g	052.v42.7
Altro organo o tessuto specificato sostituito da trapianto: pancreas	02g	052.v42.8
Organo o tessuto non specificato sostituito da trapianto	02g	052.v42.9
Infezione tubercolare primaria (attiva bacillifera)	02a	055.010
Tubercolosi polmonare (attiva bacillifera)	02a	055.011
Altre forme di tubercolosi dell'apparato respiratorio (attiva bacillifera)	02a	055.012
Tubercolosi miliare (attiva bacillifera)	02a	055.018
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	02a	057
Patologie renali croniche	02d	061

Allegato n. 5

REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DELLE VACCINAZIONI

Registrazione da parte dei medici e farmacisti convenzionati aderenti

Per quanto riguarda le informazioni relative alle persone vaccinate, l'operatore che effettua la vaccinazione provvederà alla registrazione della vaccinazione utilizzando l'applicativo in uso (cartella clinica informatizzata) o, qualora non sia possibile, mediante funzionalità presente su portale SOLE: ciò consentirà di inviare automaticamente i dati in Regione. A tal fine l'attribuzione della categoria appropriata dovrà essere coerente con quanto indicato in allegato n. 3.

La registrazione informatica di tali vaccinazioni, per i medici convenzionati è ricompresa nelle prestazioni descritte negli Accordi Regionali e permette l'inserimento automatico nelle procedure per il pagamento delle prestazioni aggiuntive **esclusivamente per le registrazioni effettuate correttamente e andate a buon fine (senza WARNING).**

I fornitori dovranno aggiornare per tempo le specifiche tecniche delle cartelle informatizzate in modo tale da allineare il flusso dati verso l'Anagrafe Vaccinale Regionale – Real Time (AVR-rt); sarà cura del medico convenzionato aderente verificare la presenza o meno di warning (registrazione NON andate a buon fine e comunicarlo alle proprie ditte fornitrici).

Registrazioni da parte dei SISP / PdC

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e le Pediatrie di Comunità inseriranno le vaccinazioni di loro pertinenza nelle Anagrafi Vaccinali aziendali: i referenti vaccinali dovranno interfacciarsi con i propri ICT per verificare il corretto allineamento delle specifiche tecniche e il conseguente corretto invio dei dati all'AVR-RT (senza WARNING).

Registrazione da parte di altri Servizi

Tutti gli altri Servizi (Sorveglianza Sanitarie Aziendali, Presidi Ospedalieri, Aziende ospedaliero-universitarie e IRCCS) ed Enti (Case di riposo, carceri, ecc) dovranno registrare le vaccinazioni utilizzando il portale SOLE secondo le modalità già in uso nelle precedenti campagne. L'accesso al portale (www.progetto-sole.it) richiede una password o smartcard abilitata; per questo motivo verrà richiesto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica di trasmettere a SOLE l'elenco degli operatori dei Servizi ed Enti che saranno incaricati di inserire le vaccinazioni.

In tutte le modalità (cartella clinica informatizzata, anagrafi vaccinali aziendali e portale SOLE) dovranno essere registrate tutte le informazioni necessarie, con particolare riferimento alla categoria di rischio di appartenenza, al tipo di vaccino antinfluenzale utilizzato (fornito dall'Azienda Usl o eventualmente acquistato dal cittadino) e al lotto del vaccino. **Queste due informazioni sono fondamentali anche per il Ministero al fine di identificare con precisione la correlazione tra vaccino ed un'eventuale reazione avversa**.

L'informatizzazione dei dati vaccinali rende possibili le elaborazioni epidemiologiche dei dati sulla base della fascia d'età, della categoria di rischio, del vaccinatore e del tipo di vaccino utilizzato.

L'utilizzo generalizzato e corretto del sistema informatico permetterà inoltre di rendere agevoli e tempestive le elaborazioni periodiche e finali relative all'andamento della campagna, la trasmissione dei dati al Ministero della Salute e le procedure di compenso spettante ai medici convenzionati aderenti.

Le Aziende Sanitarie provvederanno alla verifica delle vaccinazioni messe in pagamento secondo le consuete modalità.

Saranno considerati "definitivi" i dati vaccinali inseriti alla data del 31/03/2025.