



DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE  
IL DIRETTORE  
**LORENZO BROCCOLI**

**Circolare n. 5**

Ai Direttori Generali  
ai Direttori Sanitari  
ai Direttori di Distretto  
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 della Romagna *con preghiera di diffusione alle Pediatrie di Comunità e ai PLS*  
ai Direttori dei Dipartimenti Farmaceutici  
ai Direttori dei Presidi Ospedalieri *con preghiera di diffusione ai Direttori delle UO ad indirizzo clinico*  
ai Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica  
ai Direttori/Responsabili dei Servizi di Pediatria di Comunità  
ai Direttori/Responsabili dei Servizi di Sorveglianza Sanitaria Aziendali  
ai Referenti dei Servizi ICT  
ai Referenti aziendali per le vaccinazioni in età infantile, adolescenziale e adulta  
delle Aziende Sanitarie, Ospedaliero-Universitarie - IRCCS

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  
ai Medici competenti

della REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

Tel.: 051.527.7161/7163

[dgsan@regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@regione.emilia-romagna.it)

PEC: [dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto: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	2025		Classif.	3509	600	80	50		Fasc.	2025	

**OGGETTO: indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'influenza, stagione 2025-2026.**

Si trasmette la nota del Ministero della salute prot. 0000669-25/07/2025-DGEME-P "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026" ed ERRATA CORRIGE prot. 0000773-29/07/2025 "circolare 669 del 25/07/2026 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026" (**allegato n. 1 - note ministeriali**);

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 quest'anno è attesa una co-circolazione di diversi virus respiratori compresi quelli influenzali; rimane pertanto strategico il rafforzamento dell'offerta alla vaccinazione antinfluenzale 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 della sorveglianza RespiVirNet e le coperture vaccinali antinfluenzali vengono riportati nel Report annuale della campagna vaccinale antinfluenzale 2024-2025 (**allegato n. 2 - Report epidemiologico di copertura vaccinale e RespiVirNet INFLU 2024-25**).

***Offerta vaccinale e aspetti organizzativi***

La campagna vaccinale antinfluenzale avrà inizio a partire da **mercoledì 1° ottobre 2025**.

Il vaccino potrà essere somministrato in un qualsiasi momento della stagione influenzale fino a marzo 2026, da parte di:

- Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Farmacie convenzionati/e, aderenti alla campagna 2025-2026 come previsto dagli accordi vigenti, sottoscritti a livello regionale;
- Servizi di Sorveglianza Sanitaria Aziendali (SSA);
- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (ISP);
- Servizi di Pediatria di Comunità (PdC).

In **tabella n. 1** vengono rappresentate le categorie a rischio previste dal Ministero della Salute mentre in **allegato n. 3 - Categorie offerta e indicazioni 2025-2026** si rappresentano i dettagli sulle indicazioni di utilizzo dei vaccini antinfluenzali, 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:

<b>PERSONE AD ALTO RISCHIO DI COMPLICANZE O RICOVERI CORRELATI ALL'INFLUENZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone di <b>età uguale o superiore a 60 anni</b>;</li> <li>- <b>donne in gravidanza</b>, indipendentemente all'età gestazionale;</li> <li>- persone rientranti nella fascia d'età <b>6 mesi-59 anni con patologie croniche</b> che espongono ad elevato rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza, compresi i conviventi (allegato n. 3 - <i>Categorie offerta e indicazioni 2025-26</i>);</li> <li>- bambini sani che rientrano nelle <b>fasce d'età 6 mesi-6 anni compresi</b>;</li> <li>- <b>bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico</b>, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale;</li> <li>- persone di qualunque età residenti di <b>strutture assistenziali e lungodegenze</b>;</li> <li>- <b>familiari e contatti di persone ad alto rischio di complicanze</b> (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata vaccinata).</li> </ul>
<b>PERSONE ADDETTE A SERVIZI PUBBLICI DI PRIORITARIO INTERESSE COLLETTIVO E CATEGORIE DI LAVORATORI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- medici e operatori sanitari/sociosanitario pubblici e libero-professionisti, inclusi tirocinanti e medici informazione specialistica, operatori di struttura che con le loro attività possono contagiare gli ospiti;</li> <li>- forze dell'ordine;</li> <li>- vigili del fuoco;</li> <li>- persone socialmente utili quali insegnanti di ogni ordine e grado, operatori postali, operatore della gestione dei rifiuti (trasporto e differenziazione, operatori e volontari servizi sociali di emergenza urgenza e protezione necrofori);</li> <li>- donatori di sangue.</li> </ul>
<b>PERSONALE CHE, PER MOTIVI DI LAVORO, È A CONTATTO CON ANIMALI CHE POTREBBERO COSTITUIRE FONTE DI INFEZIONE DA VIRUS INFLUENZALI NON UMANI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- allevatori e addetti alle attività di allevamento;</li> <li>- addetti al trasporto di animali vivi;</li> <li>- macellatori;</li> <li>- veterinari pubblici e libero-professionisti, compresi tirocinanti, vaccinatori.</li> </ul>

**Tabella n. 1** categorie a rischio previste nell'offerta ministeriale

Successivamente alla vaccinazione delle categorie di popolazione sopra indicate come prioritariamente eleggibili e, in ogni caso, a decorrere dal 1° gennaio 2026, la somministrazione potrà essere offerta a titolo gratuito a tutti i cittadini residenti e/o assistiti che ne facciano richiesta, compatibilmente con la disponibilità delle scorte.

Di seguito (**tabella n. 2 - modalità di utilizzo dei VAI**) si rappresentano schematicamente le indicazioni sulle modalità di utilizzo dei vaccini antinfluenzali in Emilia-Romagna; rimangono valide le disposizioni indicate nella circolare ministeriale relativa al *"controllo e prevenzione dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"*.

<b>UTILIZZO NELL'ADULTO *</b>		
<b>Fascia d'età</b>	<b>Categoria</b>	<b>Vaccino indicato</b>
18 – 64 anni	Che rientrano nelle categorie d'offerta (allegato n. 3)	Vaccino subunità/split

Maggiore/uguale a 50 anni	Con patologie croniche e a maggior rischio di complicanze associate (allegato n. 3)	Vaccino potenziato
Maggiore /uguale a 65 anni	Coorte del 1960 e tutte le persone (comprese le sane) con più di 65 anni	Vaccino potenziato
UTILIZZO NELL'INFANZIA E ADOLESCENZA * °		
Fascia d'età	Categoria	Vaccino indicato
6 mesi - 2 anni	Coorti di nascita Bambini con patologie croniche (allegato n. 3)	Vaccino subunità/split
2 - 6 anni	Coorti di nascita Bambini con patologie croniche (allegato n. 3)	Vaccini subunità/split o spray nasale
7 - 17 anni	Bambini con patologie croniche (allegato n. 3)	Vaccini subunità/split o spray nasale
NOTE		
*	Utenti gravemente allergici o che hanno manifestato gravi reazioni allergiche a sostanze contenute nei vaccini.	Vaccino coltivato su cellule
°	I bambini tra i 6 mesi e 9 anni mai vaccinati contro l'influenza stagionale nelle passate stagioni necessitano, per la prima immunizzazione necessitano di due somministrazioni distanziate tra loro di almeno 4 settimane.	Vaccini subunità/split o spray nasale

**Tabella n. 2:** modalità d'utilizzo dei vaccini antinfluenzali - VAI (indicazioni non vincolanti).

Si ribadisce la centralità del ruolo dei MMG, dei 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 sempre maggiore adesione alla vaccinazione. Nell'intento di rafforzare tale ruolo, occorre che ciascuna AUSL, in collaborazione con i Nuclei di Cure Primarie (NCP) e le future Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) persegua la realizzazione di interventi attivi di offerta vaccinale al fine di raggiungere coperture più elevate nei gruppi a rischio anche all'interno delle Case di Comunità (CdC).

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** della:

- coorte di nascita dei sessantenni e dei sessantacinquenni (rispettivamente, **anni di nascita 1965 e 1960**);
- coorte di nascita età 6 mesi - 6 anni compresi (**anni di nascita aprile 2019-2025**);
- **soggetti con patologie croniche dai 6 mesi di vita ai 59 anni**, opportunamente integrati dai medici curanti, utilizzabili per la chiamata attiva, come raccomandato dal Ministero della Salute.

Nell'**allegato n. 4 - Tabella di corrispondenza dei codici d'esenzione 2025-2026** si rappresenta la tabella di corrispondenza dei codici d'esenzione e la relativa classe per la vaccinazione.

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.

Si conferma la strategicità della sensibilizzazione e del coinvolgimento attivo dei medici specialisti, in particolare dei ginecologi, nonché di altri professionisti sanitari quali le ostetriche, affinché propongano attivamente l'opportunità di vaccinazione alle proprie assistite, in particolare alle **donne in gravidanza e alle puerpere al momento della dimissione**, qualora non risultino ancora vaccinate. A tal fine, si invitano le Aziende Sanitarie a promuovere e organizzare specifici momenti formativi rivolti a tali figure professionali, operanti sia in ambito ospedaliero sia territoriale.

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 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, considerare orari che favoriscano gli accessi e promuovere modalità di intervento per ottenere l'adesione del maggior numero possibile di operatori sanitari.

Si invitano le AUSL a garantire le seguenti azioni:

- **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 **sogetti assistiti al proprio domicilio**;
- 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;
- 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 alle 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);
- laddove siano presenti **ambulatori vaccinali ospedalieri** le Direzioni di presidio ospedaliero in concerto con i DSP provvederanno a definire eventuali percorsi specifici *ad hoc*;
- prevedere la possibilità di prenotare la vaccinazione anche tramite **CUPweb/FSE**;
- **le AUSL concorderanno la consegna dei vaccini con le ditte produttrici** e conseguentemente a tutti i servizi aziendali e ai professionisti territoriali coinvolti; le modalità e tempi di consegna ai medici convenzionati dovranno essere comunicati tempestivamente.

Alla luce della normativa europea sulla protezione dei dati, anche nota come **GDPR** (*General Data Protection Regulation*) approvata con 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.

Con la Determinazione del Dirigente di Intercent-ER n. 545 del 30/07/2025 è stato formalizzato l'appalto specifico per la fornitura di numero **1.100.000 dosi di vaccini antinfluenzali 2025-2026**. Le tipologie di vaccini antinfluenzali valutati e proposti dalla Commissione Regionale Vaccini in data 27 maggio 2025 per la stagione influenzale stagionale 2025-2026 sono elencate in **tabella n. 3**:

Tipologia vaccino	Nome commerciale	Sigla	n. dosi
<i>Vaccino influenza inattivato virus split o subunità</i>	Influvac TRI S <sup>®</sup>	<b>VIQ</b>	349.000
<i>Vaccino ad antigene di superficie, inattivato, adiuvato</i>	Fluad <sup>®</sup>	<b>VIQa</b>	725.500
<i>Vaccino ad antigene di superficie, inattivato, prodotto in colture cellulari)</i>	Flucelvax <sup>®</sup>	<b>VIQcc</b>	500
<i>Spray nasale, vaccino a virus ricombinante, vivo attenuato, a 3 ceppi</i>	Fluenz <sup>®</sup>	<b>LAIV</b>	25.000

**Tabella n. 3:** *tipologia di vaccini per i quali sono previsti bandi per la convenzione.*

Per le Aziende sanitarie è possibile ordinare i vaccini nelle quantità indicate in **tabella n. 4**, di seguito riportata, 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%).

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

- nel corso della campagna saranno monitorati dall'Area Programmi Vaccinali regionale i dati relativi al numero totale di dosi acquistate e consegnate ai singoli servizi AUSL al fine di **ridurre al minimo le giacenze**;
- in caso di scarsità di vaccino a livello locale, si raccomanda di verificare l'effettivo utilizzo delle dosi distribuite presso i servizi aziendali, i medici convenzionati aderenti e le AUSL limitrofe, al fine di redistribuire eventuali eccedenze secondo le necessità. In tali circostanze, il DSP

- dovrà attivare tempestivamente il confronto con l'economato/Servizio farmaceutico aziendale;
- dovrà essere assicurato il corretto trasporto e la conservazione del vaccino a temperatura compresa tra +2°C e +8°C, evitando interruzioni della catena del freddo. Le farmacie aziendali e i professionisti vaccinatori dovranno registrare e **conservare formalmente i dati relativi alla temperatura di stoccaggio**;
  - 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](mailto:SegrSanPubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it) .

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 TRI S 18-64 anni	22.800	27.000		31.200	46.300		58.600			8.900	24.500		45.700	<b>265.000</b>
Influvac TRI S per farmacie 18-64 anni	1.550	1.900		2.000	1.300		6.800			350	300		1.800	<b>16.000</b>
Influvac TRI S per PdC 6mesi-17 anni	3.150	5.300		6.600	9.000		7.500			1.100	2.700		9.650	<b>45.000</b>
Flucelvax allergici	50	100		40	80		80			20	50		80	<b>500</b>
Influvac TRI S Operatori SSR	1.100	1.100	1.900	1.800	1.200	1.800	4.400	2.700	650	550	900	900	4.000	<b>23.000</b>
Fluad ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	45.500	65.500		79.000	112.000		142.000			22.500	60.000		178.500	<b>705.000</b>
Fluad per farmacie ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	1200	1780		1.700	1.100		6.300			120	300		3.000	<b>15.500</b>
Fluad per Operatori SSR ≥65 anni e soggetti ≥50 anni con patologie	500	200	50	400	900	300	1200	200	20	50	50	20	1110	<b>5.000</b>
Fluenz 2-6 anni e 7-17 anni con patologie (in alternativa al subunit/split)	3.000	2.800		3.300	3.800		5.500			1000	1.200		4.400	<b>25.000</b>
<b>TOTALE</b>	<b>78.850</b>	<b>105.680</b>	<b>1.950</b>	<b>126.040</b>	<b>175.680</b>	<b>2.100</b>	<b>232.380</b>	<b>2.900</b>	<b>670</b>	<b>34.590</b>	<b>90.000</b>	<b>920</b>	<b>248.240</b>	<b>1.100.000</b>

*Tabella n. 4: suddivisione dei vaccini per tipologia e Azienda Sanitaria/Servizi.*

### **Controlli e debiti informativi**

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 entro **72 ore (3 giorni lavorativi)** dalla somministrazione su portale SOLE o sul proprio applicativo di cartella clinica, assicurandosi che sia stato **eseguito l'aggiornamento**: 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 2026**, 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 vigenti, s'intende correttamente erogata la prestazione vaccinale in cui sono state garantite **tutte** le fasi previste:

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

**La mancata o errata registrazione (attivazione del *warning*) non permetterà il pagamento della prestazione.**

### **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 una tendenza in aumento;
- osservare una tendenza in aumento di adesione da parte delle donne in gravidanza;
- ottenere una tendenza 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](http://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 all'ISP, si suggerisce di privilegiare medici con sedi ambulatoriali vicine alle sedi ISP 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**

Ad oggi non sono ancora pervenute, da parte del Ministero della Salute, indicazioni relative la campagna di vaccinoprofilassi contro il Covid-19 sarà cura della scrivente Direzione Generale comunicare eventuali successive comunicazioni da parte del ministero.

La Regione Emilia-Romagna ha richiesto la consegna di n. **231.840** dosi di vaccino aggiornato alla nuova variante LP.8.1 del SARS-CoV-2, già autorizzato dall'EMA:

- n. **227.520** dosi formulazione adulto
- n. **2.880** dosi formulazione per soggetti di età compresa tra i 5 - 11 anni;
- n. **1.440** dosi formulazione per soggetti di età compresa tra i 6 mesi - 4 anni

Sarà sempre possibile integrare con ulteriori dosi gli eventuali aumenti di fabbisogno. Le farmacie aziendali dovranno monitorare e garantire i volumi di stoccaggio anche considerando la scadenza dei vaccini di precedente formulazione.

## 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,

Lorenzo Broccoli  
(firmato digitalmente)

### Allegati:

1. Nota del Ministero della salute prot. 0000669-25/07/2025-DGEME-P "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026" ed ERRATA CORRIGE prot. 0000773-29/07/2025 "circolare 669 del 25/07/2026 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"
2. Report epidemiologico di copertura vaccinale e RespiVirNet INFLU 2024-25
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](mailto:christian.cintori@regione.emilia-romagna.it)

### Collaboratori:

Marco Montalti per l'ambito adulto e dei monitoraggi [marco.montalti@regione.emilia-romagna.it](mailto:marco.montalti@regione.emilia-romagna.it)

Rita Ricci per l'ambito pediatrico adolescenziale [rita.ricci@regione.emilia-romagna.it](mailto:rita.ricci@regione.emilia-romagna.it)

### Referente RespiVirNet:

Giulio Matteo [giulio.matteo@regione.emilia-romagna.it](mailto:giulio.matteo@regione.emilia-romagna.it)

### Referente Area farmaco:

Ester Sapigni [ester.sapigni@regione.emilia-romagna.it](mailto:ester.sapigni@regione.emilia-romagna.it)



*Roma*

# *Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E  
DELLE EMERGENZE SANITARIE  
*Ufficio 3 – Emergenze sanitarie*

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE  
*Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili*  
*Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma*

ALLEGATO 1

## **OGGETTO:**

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2025-2026**

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

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle  
risorse umane e del bilancio  
SEDE

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi  
medici, del farmaco e delle politiche in favore del  
Servizio sanitario nazionale  
SEDE

Dipartimento della salute umana, della salute  
animale e dell'ecosistema (One Health) e dei  
rapporti internazionali  
SEDE

Direzione Generale della prevenzione  
SEDE

Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione  
in sanità  
SEDE

Direzione Generale dei corretti stili di vita e dei  
rapporti con l'ecosistema  
SEDE

Direzione Generale dell'igiene e della sicurezza  
alimentare  
SEDE

Direzione Generale della salute animale  
SEDE

Unità di Missione per l'attuazione degli interventi  
del PNRR  
SEDE

Direzione Generale delle risorse umane e del bilancio  
SEDE

Direzione Generale della comunicazione  
SEDE

Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali  
SEDE

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute  
[srm20400@pec.carabinieri.it](mailto:srm20400@pec.carabinieri.it)

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
[usg@mailbox.governo.it](mailto:usg@mailbox.governo.it)

Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione Internazionale  
[ministro.affariesteri@cert.esteri.it](mailto:ministro.affariesteri@cert.esteri.it)

Ministero dell'Interno  
[gabinetto.ministro@pec.interno.it](mailto:gabinetto.ministro@pec.interno.it)

Ministero di Giustizia  
[Gabinetto.ministro@giustiziacert.it](mailto:Gabinetto.ministro@giustiziacert.it)

Ministero della Difesa  
[udc@postacert.difesa.it](mailto:udc@postacert.difesa.it)

Ministero dell'Economia e Finanze  
[ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it)

Ministero Imprese e Made in Italy  
[segreteria.capogabinetto@mise.gov.it](mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it)

Ministero Agricoltura, Sovranità alimentare e Foreste  
[urp@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:urp@pec.politicheagricole.gov.it)

Ministero Ambiente e Sicurezza energetica  
[MITE@pec.mite.gov.it](mailto:MITE@pec.mite.gov.it)

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

Ministero Lavoro e Politiche sociali  
[gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it)

Ministero dell'Istruzione e Merito  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Ministero Università e ricerca  
[gabinetto@pec.mur.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mur.gov.it)

Ministero Cultura  
[gabinetto@cultura.gov.it](mailto:gabinetto@cultura.gov.it)

Ministero del Turismo  
[ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it](mailto:ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it)

Ministro per i Rapporti con il Parlamento  
[rapportiparlamento@mailbox.governo.it](mailto:rapportiparlamento@mailbox.governo.it)

Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ministro per la Pubblica Amministrazione  
[protocollo\\_dfp@mailbox.governo.it](mailto:protocollo_dfp@mailbox.governo.it)

Ministro Protezione Civile e Politiche del mare  
[segreteria.ministroprotezionecivilemare@governo.it](mailto:segreteria.ministroprotezionecivilemare@governo.it)

Ministro Affari europei, Sud, Politiche di Coesione e PNRR

[ministro.affarieuropeicoesionePNRR@pec.governo.it](mailto:ministro.affarieuropeicoesionePNRR@pec.governo.it)

Ministro Sport e i giovani  
[giovanieserviziocivile@pec.governo.it](mailto:giovanieserviziocivile@pec.governo.it)

Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità  
[segredipfamiglia@pec.governo.it](mailto:segredipfamiglia@pec.governo.it)

Ministro per le disabilità  
[disabilita@governo.it](mailto:disabilita@governo.it)

Ministero Riforme istituzionali  
[archivio\\_drid@mailbox.governo.it](mailto:archivio_drid@mailbox.governo.it)

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale  
[comitato.nazionale@cert.cri.it](mailto:comitato.nazionale@cert.cri.it)

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani  
[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Istituto Superiore di Sanità  
[presidenza@pec.iss.it](mailto:presidenza@pec.iss.it)

I.N.A.I.L.  
[presidenza@postacert.inail.it](mailto:presidenza@postacert.inail.it)

Farindustria  
[farindustria@farindustria.it](mailto:farindustria@farindustria.it)

Agenzia Italiana del Farmaco  
[presidenza@pec.aifa.gov.it](mailto:presidenza@pec.aifa.gov.it)  
[direzione.generale@pec.aifa.gov.it](mailto:direzione.generale@pec.aifa.gov.it)

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità  
Direzione Regionale Prevenzione  
Coordinamento Interregionale della Prevenzione  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)



# *Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE  
SANITARIE**

*Ufficio 3 – Emergenze sanitarie*

**DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE**  
*Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili*

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2025-2026**

# 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 E SEGNALAZIONE .....	7
4. PREVENZIONE .....	10
4.1 Misure di igiene e protezione individuale non farmacologica .....	10
4.2 Strategie di vaccinazione contro l'influenza stagionale .....	10
4.2.1 Ridurre la trasmissione complessiva dell'influenza .....	11
4.2.2 Proteggere le persone vulnerabili.....	11
4.2.3 Vaccinare gli adulti sani.....	12
4.3 La vaccinazione anti-influenzale .....	12
4.3.1 Vaccini disponibili.....	12
4.3.2 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta .....	14
4.3.3 Categorie target per la vaccinazione.....	16
4.3.4 Controindicazioni e precauzioni.....	18
4.3.5 Somministrazione simultanea di più vaccini .....	20
4.3.6 Reazioni avverse.....	21
4.3.7 Sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazione.....	22
4.3.8 Conservazione dei vaccini .....	22
4.4 La campagna vaccinale.....	22
4.4.1 La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2024-2025 .....	22
4.4.2 La campagna vaccinale 2025-2026 .....	23
4.4.3 Obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione .....	24
4.4.4 Indicazioni per il monitoraggio della copertura vaccinale 2025-2026 .....	27
5. CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE.....	28

## 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<sup>1</sup>. 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 deficit della risposta immune o 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<sup>2</sup>. 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.

In Europa, la circolazione dei virus influenzali è stata più elevata a dicembre 2024 e gennaio 2025, con una predominanza dei virus influenzali di tipo A<sup>3</sup>. Il ceppo influenzale A(H1N1)pdm09 ha predominato in Europa settentrionale, mentre in Europa orientale vi è stata una co-circolazione quasi uguale di virus A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

In Italia, è stata osservata la co-circolazione di diversi agenti patogeni respiratori, virali e batterici. L'incidenza delle ILI, in Italia, ha raggiunto, nella quarta settimana del 2025, il picco epidemico con un valore pari a 17.6 casi per mille assistiti. Il numero di ILI è stato sostenuto, oltre che dai virus influenzali, anche da altri virus respiratori tra i quali il virus respiratorio sinciziale (VRS) e il Rhinovirus.

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 2025, l'OMS ha

---

<sup>1</sup> 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/>

<sup>2</sup> ECDC: Seasonal influenza <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza> (ultima consultazione 3 marzo 2025)

<sup>3</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2025-2026/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season.pdf?sfvrsn=857c2e9b\\_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2025-2026/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season.pdf?sfvrsn=857c2e9b_7&download=true)

raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2025/2026 elencando i ceppi virali da inserire nell'aggiornamento della formulazione trivalente indicata per la protezione contro l'influenza stagionale con inizio nell'autunno 2025.

Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni/PPAA, 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)<sup>4</sup>.

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 di interesse umano: 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.

---

<sup>4</sup> <https://flunewseurope.org/erviss.org>

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.

#### 2.2.2 Modalità di trasmissione

I virus influenzali sono trasmessi principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e 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 momenti 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 E SEGNALAZIONE

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 e segnalazione attivi in Italia*

	<b>OBIETTIVI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>RespiVirNet, sorveglianza epidemiologica</b>	<p>L'obiettivo generale è valutare l'andamento dell'incidenza delle sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI) nel corso dell'anno.</p> <p>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.</p> <p>Il sistema infine consente di condividere i dati di sorveglianza con l'ECDC nel database europeo Tessa e di mettere a punto modelli matematici per la stima sia dell'impatto dell'influenza stagionale sia delle misure di contenimento e mitigazione applicate.</p>	<p>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.</p> <p>La sorveglianza è coordinata dal Reparto di epidemiologia, biostatistica e modelli matematici del Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS.</p> <p>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.</p>
<b>RespiVirNet, sorveglianza virologica</b>	<p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

<b>Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata</b>	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 rischio e cambiamenti nel corso dell'epidemia influenzale.	Il sistema, attivo dalla stagione pandemica influenzale 2009/2010 <sup>5</sup> , 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 basa sulle segnalazioni dei casi da parte delle Unità di Terapia Intensiva alla Regione/PPAA.
<b>Sorveglianza sindromica degli accessi in Pronto Soccorso (EMUR-PS)</b>	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 <sup>6</sup> , analizza i dati del flusso dell'emergenza urgenza.
<b>Sistema Informativo PREMAL</b>	Il sistema di segnalazione delle malattie infettive ha lo scopo di: - ottimizzare il flusso informativo delle malattie infettive, per consentire alle aziende sanitarie locali, alle Regioni e alle PPAA e al Ministero della salute di disporre dei dati necessari per la sorveglianza delle malattie infettive sul territorio nazionale, per la predisposizione degli atti di indirizzo e coordinamento in materia di sanità pubblica e per l'adozione delle conseguenti misure e interventi di prevenzione e controllo; - assicurare il monitoraggio delle malattie infettive anche attraverso la predisposizione e invio dei dati nazionali al Sistema di Sorveglianza Europeo TESSy e all'Organizzazione Mondiale della Sanità.	Il sistema informativo PREMAL, istituito con DPCM 3 marzo 2017 e regolamentato con Decreto ministeriale 7 marzo 2022, inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto per la sorveglianza delle malattie infettive e per le attività di sanità pubblica dei diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (Dipartimenti di Prevenzione al livello locale, Regioni, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della salute).

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.

<sup>5</sup> Introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e integrata annualmente

<sup>6</sup> «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)

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 nelle persone di tutte le età.

## 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, qualora le mani non siano visibilmente sporche.
- Osservare una buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani e utilizzare dispositivi di protezione delle vie respiratorie in presenza di sintomatologia alle vie aeree superiori (raffreddore e tosse).
- 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 e delle sue complicanze, che non sono solo respiratorie ma possono coinvolgere diversi organi e/o apparati (es. miocardite, encefalite). Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutte le persone a partire dai 6 mesi di vita e raccomandato per tutte le categorie a rischio che non abbiano specifiche controindicazioni. L'OMS e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025<sup>7</sup>, 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

---

<sup>7</sup> <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring?id=95963&page=newsett>

concordanza, in ambito europeo sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere i bambini dai 6 mesi ai 6 anni, 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
- 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 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 nei bambini piccoli che frequentano asili nido e la scuola dell'infanzia (fascia d'età 6 mesi-6 anni). Pertanto, immunizzare i bambini tempestivamente, 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<sup>8</sup>.

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 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.

---

<sup>8</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/implementation-council-recommendation-seasonal-influenza-vaccination>

Nella riunione annuale, svoltasi il 28 febbraio 2025, l'OMS ha pertanto raccomandato la seguente composizione per il vaccino trivalente destinato all'utilizzo nella stagione 2025/2026 dell'emisfero settentrionale:

#### **Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo**

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Croazia/10136RV/2023 (H3N2)-like virus; e
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

#### **Vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari o ricombinanti o acidi nucleici**

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Distretto di Columbia/27/2023 (H3N2)-like virus; e
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'OMS raccomanda l'inserimento del ceppo B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata), in aggiunta ai ceppi sopramenzionati.

Il vaccino aggiornato conterrà, dunque, **nuove varianti antigeniche di tipo A**, sottotipo **H3N2**, (**A/Croazia/10136RV/2023** e **A/Distretto di Columbia/27/2023**), che sostituiranno i ceppi A/Thailand/8/2022 e A/Massachusetts/18/2022, rispettivamente nei vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo ed in quelli ottenuti su colture cellulari.

Poiché dal marzo 2020, nei virus in circolazione a livello globale non è stato riportato alcun caso riconducibile al virus B/Yamagata, coerentemente con le raccomandazioni precedenti, il Comitato Consultivo OMS per la composizione del vaccino antinfluenzale, continua a ritenere 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 2025-2026 northern hemisphere influenza season*)<sup>9</sup>. 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.

---

<sup>9</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season>

#### 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<sup>10</sup>, 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 come spray per via nasale.

Per le persone di età pari o superiore ai 65 anni di età risulta raccomandato l'utilizzo di vaccini antinfluenzali potenziati, VITa o VIThd, che presentano una maggiore efficacia nella protezione verso forme severe di malattia.

.

---

<sup>10</sup> 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
<b>VIT</b>	Vaccino Inattivato Trivalente, 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 trivalenti (VIT) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 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)
<b>LAIV</b>	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.	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)
<b>VITcc</b>	Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari	Il vaccino VITcc è un vaccino antinfluenzale trivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 virus di tipo B cresciuti su colture cellulari, ed autorizzato per l'uso in bambini e adulti di età superiore ai 6 mesi di età <sup>11</sup> .	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  ≥10 anni: 1 dose (0,50ml)
<b>VITr</b>	Vaccino trivalente a DNA ricombinante	Il vaccino trivalente ricombinante è prodotto tramite la tecnologia del DNA ricombinante che si basa sulla produzione di una proteina di un agente infettivo senza utilizzare il microorganismo 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)
<b>VITa</b>	Vaccino inattivato trivalente adiuvato	Uno dei vaccini trivalenti 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)
<b>VIThd</b>	Vaccino inattivato trivalente ad alto dosaggio	Il vaccino ad alto dosaggio è un vaccino split trivalente che contiene due virus di tipo A(H1N1 e H3N2) e un 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)

(\*) Per le raccomandazioni specifiche per prodotto riferirsi alla tabella 4

<sup>11</sup> Decisione C(2025) 2314 final della CE: <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1879.htm>;  
EMA: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/flucelvax#product-information-section>

### 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 gli operatori sanitari dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa. Il vaccino antinfluenzale dovrebbe essere raccomandato e offerto gratuitamente, in questi casi, anche se l'individuo non appartiene ai gruppi di rischio clinici sotto specificati. Inoltre, dopo aver vaccinato le categorie di popolazione eleggibili è possibile offrirlo gratuitamente a chiunque lo richieda.

**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).**

<b>Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone di età pari o superiore a 60 anni<sup>12</sup></li> <li>- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"</li> <li>- Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</i></li> <li>b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i></li> <li>c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI &gt;30);</i></li> <li>d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i></li> <li>e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i></li> <li>f) <i>malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow-up;</i></li> <li>g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i></li> <li>h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;</i></li> <li>i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i></li> <li>j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i></li> <li>k) <i>epatopatie croniche;</i></li> <li>l) <i>persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento..</i></li> </ul> </li> <li>- Bambini nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi</li> <li>- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale</li> <li>- Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti</li> <li>- 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)</li> </ul>
<b>Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medici e personale sanitario/sociosanitario (inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio) 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</li> <li>- Forze di polizia</li> <li>- Vigili del fuoco</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allevatori</li> <li>- Addetti all'attività di allevamento</li> <li>- Addetti al trasporto di animali vivi</li> <li>- Macellatori e vaccinatori</li> <li>- Veterinari pubblici e libero-professionisti, inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio</li> </ul>
<b>Altre categorie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donatori di sangue</li> </ul>

<sup>12</sup> 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 storia di anafilassi legata ad uno qualsiasi dei componenti 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 una 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, anche per valutare l'opportunità di utilizzare prodotti alternativi che non contengono l'allergene.

Le persone allergiche alle uova possono ricevere qualsiasi vaccino antinfluenzale<sup>13</sup> autorizzato e raccomandato per l'età senza problemi, come evidenziato da studi specifici<sup>14</sup>. Tutti dovrebbero essere vaccinati in un contesto medico, sotto la supervisione di un operatore sanitario in grado di riconoscere e gestire le reazioni allergiche gravi. La maggior parte dei vaccini antinfluenzali e il vaccino antinfluenzale spray nasale sono prodotti utilizzando una tecnologia a base di uova. Per questo motivo, contengono una piccola quantità di proteine dell'uovo, come l'ovalbumina. Tuttavia, studi che hanno esaminato l'uso sia del vaccino spray nasale sia dei vaccini antinfluenzali in pazienti allergici e non allergici alle uova indicano che è improbabile che si verifichino gravi reazioni allergiche nelle persone con allergia alle uova. È inoltre disponibile il vaccino basato su virus coltivato in colture cellulari (VITcc), 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,

---

<sup>13</sup> <https://www.cdc.gov/flu/vaccines/egg-allergies.html>

<sup>14</sup> The Vaccine Handbook, a practitioner's guide to maximizing use and efficacy across the lifespan, second edition (Oxford)

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 coagulazione in quanto può manifestarsi ematoma in sede di inoculo 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:

- storia di anafilassi a seguito dell'esposizione 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<sup>15</sup>.

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

---

<sup>15</sup> CDC, General Best Practice Guidelines for Immunization: Contraindications and Precautions, <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf>

nelle due settimane successive, o se vi è evidenza di perdite di liquido cerebrospinale in corso<sup>16</sup>.

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;
- 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<sup>17</sup>.

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.

La vaccinazione anti-influenzale rappresenta infatti un'occasione opportuna per l'offerta in co-somministrazione anche della vaccinazione anti-pneumococcica, anti-Herpes Zoster o anti-diftotetanopertussica (dTpa) quando raccomandate dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

---

<sup>16</sup> 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>

<sup>17</sup> Plotkin's Vaccines, 8a edizione, capitolo 10 General Immunization Practices, Tabella 10.8 "Guidelines for Spacing of Live and Inactivated Antigens"

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<sup>18192021</sup> e i vaccini anti RSV<sup>222324</sup>

#### 4.3.6 Reazioni avverse

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese) e eventi avversi dopo vaccini (AEFI, Adverse Events Following Immunization) 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 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.

---

<sup>18</sup>WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. 26-04-24.

<https://www.who.int/news/item/26-04-2024-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines> :

<sup>19</sup>EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024-2025.

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2024-2025\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2024-2025_en.pdf)

<sup>20</sup>WHO. SAGE. Interim recommendations for the use of mRNA COVID-19 vaccines (19-7-23).

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371402/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-mRNA2023.1-eng.pdf?sequence=1>

<sup>21</sup>WHO. "Standing recommendations for COVID-19 issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR)". 9-8-23.

[https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr))

<sup>22</sup>[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230606159374/anx\\_159374\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230606159374/anx_159374_it.pdf)

<sup>23</sup>[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230823160227/anx\\_160227\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230823160227/anx_160227_it.pdf)

<sup>24</sup>[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20240822163375/anx\\_163375\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20240822163375/anx_163375_it.pdf)

#### 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<sup>25</sup>. 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.

#### 4.3.8 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<sup>26</sup>.

### 4.4 La campagna vaccinale

#### 4.4.1 La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2024-2025

La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2024-2025 è iniziata ufficialmente nell'ottobre 2024 ed è stata monitorata settimanalmente. Purtroppo non è stato possibile valutare l'andamento complessivo della campagna di vaccinazione a fine stagione, in considerazione del fatto che non tutte le Regioni/Province autonome hanno aderito al monitoraggio.

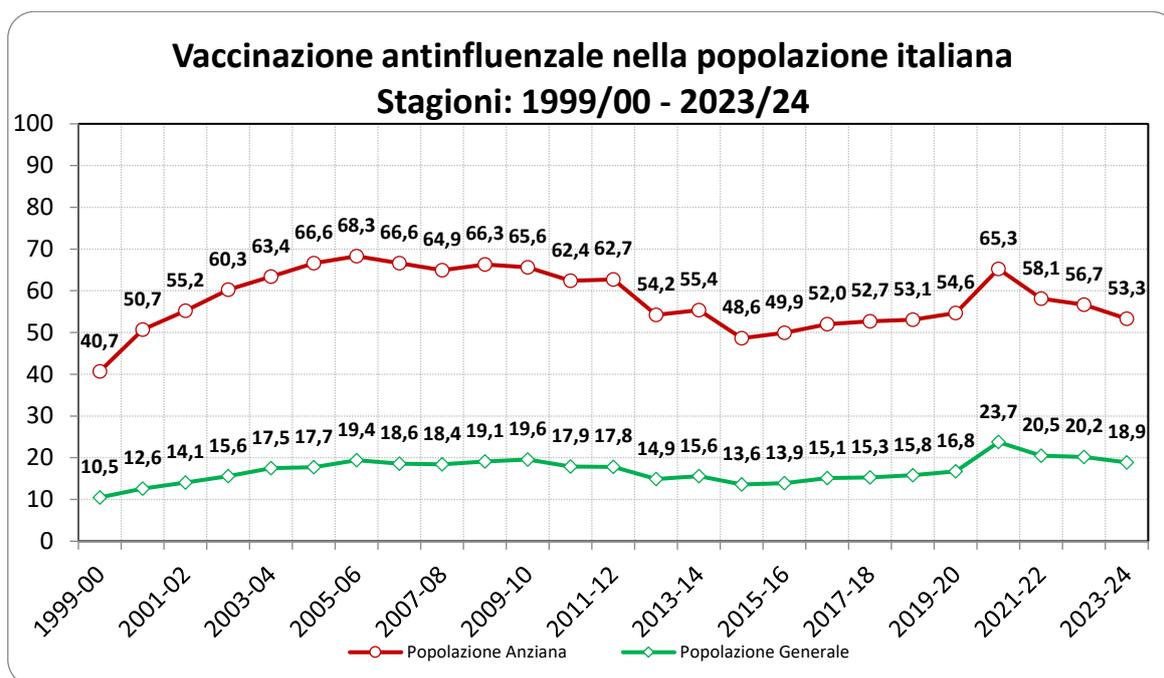
La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2023-2024 si era conclusa con la somministrazione di 11.129.868 dosi, con una copertura media del 18,9% nella popolazione

---

<sup>25</sup> <https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

<sup>26</sup> <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/cerca-farmaco>

generale, del 53,3% nel gruppo degli over 65, del 11,8% nella fascia di età 45-64 anni e del 9,8% nella fascia di età 6-23 mesi<sup>27</sup>.



#### 4.4.2 La campagna vaccinale 2025-2026

In considerazione della situazione epidemiologica relativa alla circolazione dei virus respiratori nella stagione 2024-2025, 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

<sup>27</sup>[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_tavole\\_19\\_5\\_1\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_19_5_1_file.pdf)

somministrate nelle stagioni precedenti, anche gli **obiettivi di copertura delle popolazioni target**.

**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 (ad esclusione della categoria precedente)	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					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

VIT - Vaccino Inattivato Quadrivalente sub-unità, split

VITa - Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato

VITr - Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante

VIThd - Vaccino inattivato quadrivalente ad alto dosaggio

LAIV - Vaccino vivo attenuato trivalente

VITcc - 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<sup>28</sup>.

<sup>28</sup><http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=679&area=influenza&menu=vuoto>

Gli obiettivi di copertura, negli ultrasessantacinquenni, sono i seguenti<sup>29</sup>:

- 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 Dipartimenti di Prevenzione, in sinergia con MMG, PLS, sedi vaccinali collocate nel territorio o nelle strutture ospedaliere, strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali e farmacie, attiveranno azioni di offerta attiva di provata efficacia per le diverse popolazioni target.

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

---

<sup>29</sup> Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto.spring?id=95963&page=newsett>

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, ovvero in fasi di dimissione dal ricovero, 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<sup>30</sup>. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, ivi compresi gli studenti dei corsi di laurea di area Medica, 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<sup>31</sup> ritiene le donne in gravidanza 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.

---

<sup>30</sup> Materiale informativo per operatori sanitari è disponibile su <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/HProimmune2014.asp>

<sup>31</sup> [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](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)

7. Sensibilizzare tutti gli erogatori sull'importanza della co-somministrazione dei vaccini anti-influenzali con gli altri vaccini raccomandati per età e condizione (es. la vaccinazione anti-influenzale può essere occasione per il richiamo decennale difto-tetano-pertussico soprattutto nell'anziano e per la vaccinazione anti-pertussica nella donna in gravidanza).
8. Condividere con tutti gli erogatori i risultati progressivamente raggiunti in termini di copertura per target, utilizzo appropriato dei vaccini, stato delle scorte per ogni erogatore. Il feedback e la restituzione continua del dato ai diversi erogatori coinvolti (ad esempio con una reportistica periodica) è uno strumento importante di coinvolgimento e sensibilizzazione con cui i Dipartimenti di Prevenzione possono esercitare la governance dell'offerta vaccinale.

#### 4.4.4 Indicazioni per il monitoraggio della copertura vaccinale 2025-2026

I dati, relativi alla stagione 2025-2026, delle dosi di vaccino antiinfluenzale somministrate alla popolazione target saranno raccolti tramite l'anagrafe vaccinale nazionale (AVN)<sup>32</sup> del Ministero della Salute.

Le Regioni alimenteranno l'Anagrafe Vaccinale Nazionale in accordo con le specifiche richieste dal Ministero.

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.

---

<sup>32</sup> Istituita con Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2018.

## 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.).

Referenti:

*Anna Caraglia Uff 3 DPRES*

*Il Direttore dell'Ufficio 2 DG EME*

*Giovanna Laurendi*

*Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES*

*Ulrico Angeloni*

**IL CAPO DIPARTIMENTO DPRES  
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO**

**LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE RESPIVIRNET RICONOSCIUTI DAL NIC-  
ISS (STAGIONE INFLUENZALE 2025/2026) †**

REGIONE/PA	LABORATORI
<b>P.A. BOLZANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano, Via Amba Alagi, 5 – 39100 <b>Bolzano</b> (<i>E. Pagani</i>) *</li> </ul>
<b>P.A. TRENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● APSS Trento, Ospedale S. Chiara, U.O. Microbiologia e Virologia, L.go Medaglie d' Oro, 9 - 38100 <b>Trento</b> (<i>L. Collini</i>)*</li> </ul>
<b>VALLE D'AOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● AUSL Valle d'Aosta, Ospedale Regionale "Umberto Parini", S.C. Analisi Cliniche e S.S. Microbiologia, V.le Ginevra 3 - 11100 <b>Aosta</b> (<i>P. Falcone</i>)*</li> </ul>
<b>PIEMONTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ospedale Amedeo di Savoia, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Corso Svizzera, 164 – 10149 <b>Torino</b> (<i>V. Ghisetti</i>) *</li> <li>● S.C. Microbiologia e Virologia U., AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Corso Bramante 88 - 10126 <b>Torino</b> (<i>C. Costa</i>)*</li> </ul>
<b>LOMBARDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 <b>Milano</b> (<i>E. Pariani</i>) *</li> <li>● Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", Via Taramelli, 5 - 27100 <b>Pavia</b> (<i>F. Baldanti</i>) *</li> <li>● UOC Microbiologia Clinica, Virologia e Diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF Sacco - Ospedale L. Sacco Polo Universitario, Via G.B. Grassi, 74 - 20157 <b>Milano</b> (<i>M.R. Gismondo</i>)*</li> </ul>
<b>VENETO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● U.O.C. Microbiologia e Virologia - Azienda Ospedale Università di Padova - Via N. Giustiniani, 2 - 35125 <b>Padova</b> (<i>A.P. Dei Tos</i>)*</li> </ul>
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 <b>Trieste</b> (<i>F. Barbone</i>) *</li> </ul>
<b>LIGURIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via Pastore, 1 – 16132 <b>Genova</b> (<i>G. Icardi</i>) *</li> </ul>
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● UOC di Microbiologia, IRCCS Policlinico di Sant'Orsola, Via Massarenti, 9 – 40138 <b>Bologna</b> (<i>T. Lazzarotto</i>) **</li> <li>● Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Parma, Via Volturmo, 39 - 43125 <b>Parma</b> (<i>P. Affanni, M.E. Colucci</i>) *</li> </ul>
<b>TOSCANA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 – 50134 <b>Firenze</b> (<i>G.M. Rossolini</i>) *</li> <li>● UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa, 2 - 56124 <b>Pisa</b> (<i>A.L. Capria</i>) **</li> </ul>
<b>MARCHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Laboratorio Virologia – Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Università Politecnica delle Marche Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - <b>Ancona</b> (<i>S. Menzo</i>) *</li> </ul>
<b>UMBRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione Microbiologia Medica, Università degli Studi di Perugia, Piazza L. Severi S. Andrea delle Fratte - 06132 <b>Perugia</b> (<i>B. Camilloni</i>) *</li> </ul>
<b>ABRUZZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Laboratorio di Analisi Chimico cliniche e microbiologia, PO "Spirito Santo", Via Fonte Romana 8 -66124 <b>Pescara</b> (<i>P. Fazio</i>) *</li> </ul>
<b>LAZIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● UOC Microbiologia e Virologia, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Largo Agostino Gemelli, 8 – 00168 <b>Roma</b> (<i>M. Sanguinetti</i>) *</li> <li>● UOC Virologia e Laboratorio di Biosicurezza "L. Spallanzani" IRCCS, Via Portuense, 292- 00149 <b>Roma</b> (<i>F. Maggi</i>) **</li> </ul>
<b>CAMPANIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno, Via Leonardo Bianchi – 80131 <b>Napoli</b> (<i>M.G. Coppola</i>) *</li> </ul>
<b>MOLISE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● U.O.C. Laboratorio Analisi sez. Microbiologia, Ospedale "A.Cardarelli", Contrada Tappino snc - 86100 <b>Campobasso</b> (<i>M. Scutellà</i>)*</li> </ul>
<b>BASILICATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Laboratorio di Microbiologia e Virologia, A.O.R. San Carlo - Via P. Petrone, snc - <b>Potenza</b> (<i>T. Lopizzo</i>) *</li> </ul>

	● UOD Genetica Medica, P.O. "Madonna delle Grazie" – ASM Contrada Cattedra Ambulante - 75100 <b>Matera</b> ( <i>D. Dell'Edera</i> )*
<b>PUGLIA</b>	● Dipartimento Interdisciplinare di Medicina (DIM), Sezione di Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari- P.zza G. Cesare, 11-70124 Bari, ( <i>M. Chironna</i> ) *
<b>CALABRIA</b>	● U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera “Annunziata”, Via Migliori, 1 – 87100 <b>Cosenza</b> ( <i>F. Greco</i> ) *
<b>SARDEGNA</b>	● SC Microbiologia e Virologia, AOU Sassari, Padiglione delle Malattie Infettive, Viale San Pietro - 07100 <b>Sassari</b> ( <i>S. Rubino</i> ) *
<b>SICILIA</b>	● Università degli Studi di Palermo - AOUP "P. Giaccone “Via del Vespro, 133 - 90127 <b>Palermo</b> ( <i>F. Vitale</i> ) *

\* 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

† la rete RespiVirNet include anche la Sanità Militare con laboratori presenti in diverse Regioni italiane (*R. Lista*).

#### 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.



# Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE**  
Ufficio 3 Emergenze sanitarie

**DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE**  
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

A Ufficio di Gabinetto SEDE	Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali SEDE
Protezione Civile <a href="mailto:Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it">Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it</a> <a href="mailto:protezionecivile@pec.governo.it">protezionecivile@pec.governo.it</a>	Direzione Generale della prevenzione SEDE
Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale LORO SEDI	Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità SEDE
Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento LORO SEDI	Direzione Generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema SEDE
Ufficio Legislativo SEDE	Direzione Generale dell'igiene e della sicurezza alimentare SEDE
Ufficio Stampa SEDE	Direzione Generale della salute animale SEDE
Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera LORO SEDI	Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR SEDE
Organismo Indipendente di Valutazione <a href="mailto:oiv@postacert.sanita.it">oiv@postacert.sanita.it</a>	Direzione Generale delle risorse umane e del bilancio SEDE
Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio SEDE	Direzione Generale della comunicazione SEDE
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale SEDE	Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali SEDE
	Comando Carabinieri per la Tutela della Salute <a href="mailto:srm20400@pec.carabinieri.it">srm20400@pec.carabinieri.it</a>

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
[usg@mailbox.governo.it](mailto:usg@mailbox.governo.it)

Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione Internazionale  
[ministro.affariesteri@cert.esteri.it](mailto:ministro.affariesteri@cert.esteri.it)

Ministero dell'Interno  
[gabinetto.ministro@pec.interno.it](mailto:gabinetto.ministro@pec.interno.it)

Ministero di Giustizia  
[Gabinetto.ministro@giustiziacert.it](mailto:Gabinetto.ministro@giustiziacert.it)

Ministero della Difesa  
[udc@postacert.difesa.it](mailto:udc@postacert.difesa.it)

Ministero dell'Economia e Finanze  
[ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it)

Ministero Imprese e Made in Italy  
[segreteria.capogabinetto@mise.gov.it](mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it)

Ministero Agricoltura, Sovranità alimentare e Foreste  
[urp@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:urp@pec.politicheagricole.gov.it)

Ministero Ambiente e Sicurezza energetica  
[MITE@pec.mite.gov.it](mailto:MITE@pec.mite.gov.it)

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

Ministero Lavoro e Politiche sociali  
[gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it)

Ministero dell'Istruzione e Merito  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Ministero Università e ricerca  
[gabinetto@pec.mur.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mur.gov.it)

Ministero Cultura  
[gabinetto@cultura.gov.it](mailto:gabinetto@cultura.gov.it)

Ministero del Turismo  
[ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it](mailto:ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it)

Ministro per i Rapporti con il Parlamento  
[rapportiparlamento@mailbox.governo.it](mailto:rapportiparlamento@mailbox.governo.it)

Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ministro per la Pubblica Amministrazione  
[protocollo\\_dfp@mailbox.governo.it](mailto:protocollo_dfp@mailbox.governo.it)

Ministro Protezione Civile e Politiche del mare

[segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it](mailto:segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it)

Ministro Affari europei, Sud, Politiche di Coesione e PNRR  
[ministro.affarieuropeicoesioneprnr@pec.governo.it](mailto:ministro.affarieuropeicoesioneprnr@pec.governo.it)

Ministro Sport e i giovani  
[giovaniervicesiziocivile@pec.governo.it](mailto:giovaniervicesiziocivile@pec.governo.it)

Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità  
[segredipfamiglia@pec.governo.it](mailto:segredipfamiglia@pec.governo.it)

Ministro per le disabilità  
[disabilita@governo.it](mailto:disabilita@governo.it)

Ministero Riforme istituzionali  
[archivio\\_drid@mailbox.governo.it](mailto:archivio_drid@mailbox.governo.it)

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale  
[comitato.nazionale@cert.cri.it](mailto:comitato.nazionale@cert.cri.it)

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani  
[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Istituto Superiore di Sanità  
[presidenza@pec.iss.it](mailto:presidenza@pec.iss.it)

I.N.A.I.L.  
[presidenza@postacert.inail.it](mailto:presidenza@postacert.inail.it)

Farindustria  
[farindustria@farindustria.it](mailto:farindustria@farindustria.it)

Agenzia Italiana del Farmaco  
[presidenza@pec.aifa.gov.it](mailto:presidenza@pec.aifa.gov.it)  
[direzione.generale@pec.aifa.gov.it](mailto:direzione.generale@pec.aifa.gov.it)

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità  
Direzione Regionale Prevenzione  
Coordinamento Interregionale della Prevenzione  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

**OGGETTO: Errata corrige circolare 669 del 25/07/27: Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026.**

Con riferimento alla Circolare n 669 del 25 luglio 2025, avente ad oggetto " *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026*", si comunica che per mero errore materiale:

- a pagina 24, nella 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", nelle colonne sottostanti alle "tipologie di vaccini antinfluenzali" le sigle riportate devono fare riferimento ai vaccini trivalenti, e non quadrivalenti, secondo la seguente tabella:

**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					
	VIT	VITa	VITr	VIThd	LAIV	VITcc
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 (ad esclusione della categoria precedente)	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					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

VIT - Vaccino Inattivato Trivalente sub-unità, split

VITa -Vaccino inattivato Trivalente adiuvato

VITr -Vaccino Trivalente a DNA ricombinante

VIThd - Vaccino inattivato Trivalente ad alto dosaggio

LAIV- Vaccino vivo attenuato Trivalente

VITcc - Vaccino inattivato Trivalente coltivato su colture cellulari

- A pagina 14, la Tabella 1 citata in parentesi al termine della seguente frase "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<sup>10</sup>, 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)" va sostituita con il riferimento corretto: Tabella 2.

Al seguente link la circolare completa <https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/influenza-pubblicata-la-circolare-con-le-raccomandazioni-la-stagione-2025-2026/?tema=Influenza>

**IL CAPO DIPARTIMENTO DPRES**  
**Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO**

Referenti:

*Anna Caraglia Uff 3 DPRES*

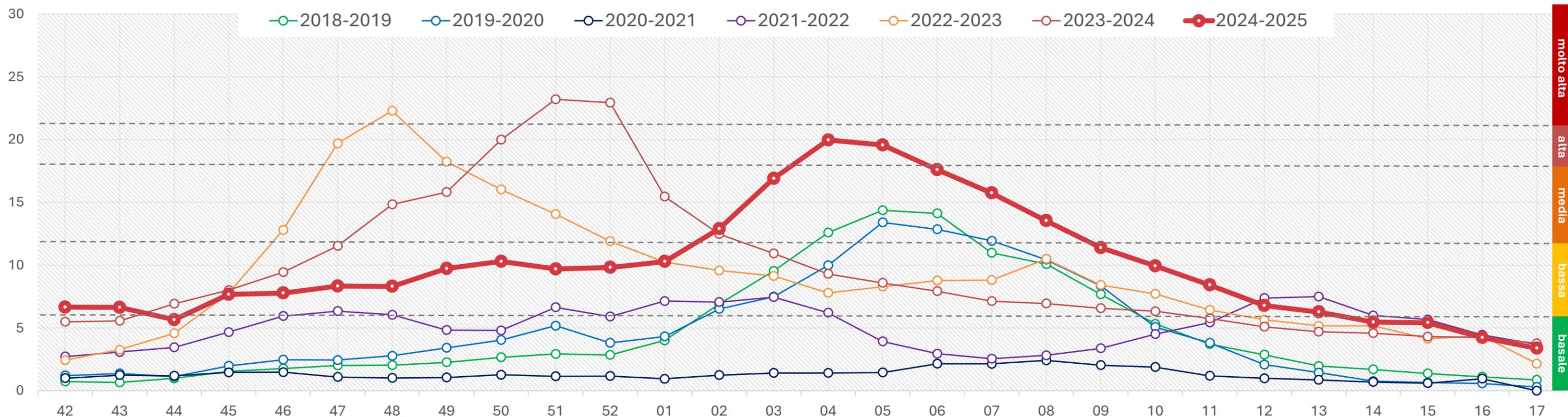
*Il Direttore dell'Ufficio 2 DG EME*

*Giovanna Laurendi*

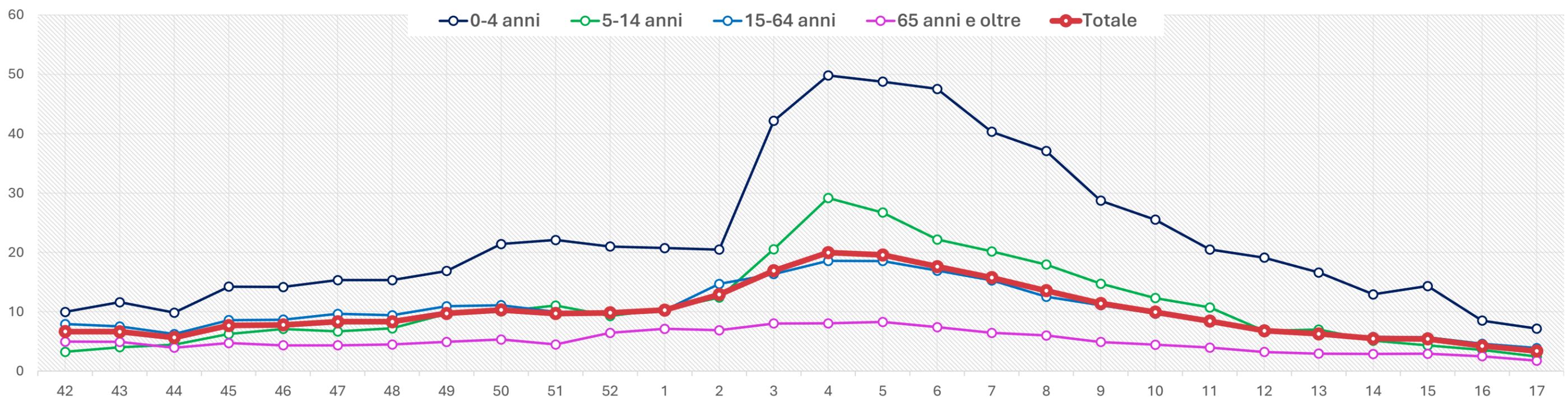
*Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES*

*Ulrico Angeloni*

### Sorveglianza Epidemiologica [1] Stagione 2024 - 2025 e precedenti



Incidenza settimanale delle ILI (numero casi per 1.000 assistiti) e soglie di intensità - confronto stagione 2024/2025 e precedenti



Incidenza settimanale delle ILI (numero casi per 1.000 assistiti) - stagione 2024/2025 per fasce di età

ISS - report settimanali RespiVirNet

### Sorveglianza epidemiologica [2] Stagione 2024 - 2025

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	
2024-42	139	1.175	176.550	6,66	108	9,97	84	3,23	776	7,92	207	4,95	29.794
2024-43	139	1.158	174.332	6,64	131	11,60	108	4,02	718	7,52	201	4,93	29.705
2024-44	138	977	172.687	5,66	111	9,83	120	4,46	587	6,23	159	3,94	25.320
2024-45	142	1.368	178.024	7,68	166	14,22	173	6,24	834	8,58	195	4,71	34.357
2024-46	146	1.420	182.491	7,78	171	14,16	200	7,10	865	8,66	184	4,34	34.804
2024-47	146	1.523	182.860	8,33	185	15,32	188	6,68	965	9,65	185	4,34	37.265
2024-48	142	1.486	178.736	8,31	184	15,32	201	7,19	916	9,41	185	4,47	37.175
2024-49	146	1.772	182.164	9,73	207	16,86	275	9,63	1.082	10,92	208	4,93	43.528
2024-50	147	1.883	182.749	10,30	266	21,41	292	10,07	1.100	11,10	225	5,33	46.078
2024-51	145	1.751	180.608	9,70	271	22,09	315	11,05	979	9,97	186	4,47	43.394
2024-52	139	1.690	172.058	9,82	250	20,99	258	9,28	929	9,99	253	6,43	43.930
2025-01	142	1.820	176.899	10,29	253	20,73	296	10,45	981	10,26	290	7,11	46.033
2025-02	145	2.335	180.916	12,91	253	20,47	357	12,39	1.438	14,68	287	6,87	57.754
2025-03	145	3.028	179.095	16,91	524	42,17	594	20,54	1.582	16,34	328	8,02	75.648
2025-04	147	3.642	182.397	19,97	619	49,82	846	29,17	1.840	18,57	337	8,04	89.337
2025-05	146	3.541	180.895	19,57	606	48,77	774	26,72	1.818	18,54	343	8,28	87.548
2025-06	145	3.165	179.704	17,61	572	47,55	630	22,18	1.658	16,92	305	7,39	78.780
2025-07	143	2.788	177.012	15,75	485	40,32	573	20,18	1.468	15,29	262	6,45	70.459
2025-08	144	2.417	178.480	13,54	446	37,08	510	17,95	1.215	12,52	246	6,00	60.572
2025-09	143	2.041	179.089	11,40	339	28,71	410	14,73	1.089	11,11	203	4,90	50.999
2025-10	139	1.719	173.004	9,94	294	25,51	331	12,30	917	9,69	177	4,43	44.467
2025-11	138	1.447	171.826	8,42	232	20,48	282	10,73	774	8,23	159	3,96	37.667
2025-12	134	1.133	166.847	6,79	210	19,10	174	6,78	624	6,84	125	3,21	30.376
2025-13	128	1.007	160.629	6,27	175	16,61	172	6,99	550	6,25	110	2,94	28.049
2025-14	122	837	152.884	5,47	133	12,92	123	5,11	479	5,76	102	2,88	24.470
2025-15	114	765	141.238	5,42	139	14,33	98	4,32	432	5,69	96	2,92	24.247
2025-16	87	454	106.954	4,24	70	8,50	67	3,57	257	4,60	60	2,49	18.968
2025-17	46	196	58.041	3,38	28	7,16	20	2,45	123	3,89	25	1,75	15.121

Numero dei casi e incidenza settimanale delle ILI (per 1.000 assistiti) per settimana ed età - stagione 2024/2025.

### Sorveglianza epidemiologica [3] Stagione 2024 - 2025

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2024-42	1,62	3,90	1,85	6,97	11,09	1,85	9,10	4,65	6,66
2024-43	5,47	2,73	1,85	6,36	9,16	1,00	9,27	5,76	6,64
2024-44	1,82	3,09	2,08	7,44	6,48	1,40	7,77	5,07	5,66
2024-45	2,35	6,41	6,32	9,16	10,04	4,21	9,90	6,31	7,68
2024-46	3,14	5,19	6,70	8,33	9,50	3,21	8,06	8,26	7,78
2024-47	4,18	7,78	7,27	10,02	9,44	4,62	7,89	8,43	8,33
2024-48	4,24	2,41	8,80	10,32	9,34	3,01	9,69	8,34	8,31
2024-49	4,52	3,68	10,72	11,06	9,36	4,62	13,74	10,04	9,73
2024-50	5,98	5,33	7,85	11,71	9,59	10,44	14,70	10,14	10,30
2024-51	5,33	4,50	10,13	10,47	9,30	12,24	14,78	8,89	9,70
2024-52	7,00	3,04	7,71	9,52	8,55	11,84	21,54	7,64	9,82
2025-01	7,40	6,88	6,61	13,15	9,53	9,83	13,61	9,34	10,29
2025-02	8,99	7,72	8,05	14,23	11,23	11,84	18,67	13,01	12,91
2025-03	14,80	10,05	14,16	16,23	16,12	21,07	18,88	18,48	16,91
2025-04	18,09	14,39	26,41	18,42	19,91	19,67	21,92	20,84	19,97
2025-05	18,09	15,02	26,03	20,22	16,91	19,06	21,42	20,78	19,57
2025-06	13,92	12,90	20,29	19,63	14,75	15,05	18,34	19,81	17,61
2025-07	11,26	9,63	19,52	17,83	14,09	14,05	17,17	17,35	15,75
2025-08	9,93	8,78	15,31	16,39	12,24	13,65	12,54	14,95	13,54
2025-09	7,15	6,77	11,01	13,18	12,26	8,79	10,70	12,50	11,40
2025-10	5,85	3,77	9,74	11,88	10,84	10,49	10,73	9,97	9,94
2025-11	3,55	5,18	12,02	9,36	9,37	11,26	8,45	8,45	8,42
2025-12	3,89	6,35	7,91	8,79	6,66	5,71	7,05	6,48	6,79
2025-13	3,05	3,65	6,18	8,09	7,40	3,65	6,42	5,58	6,27
2025-14	2,59	3,16	4,86	7,80	6,54	2,97	6,62	4,11	5,47
2025-15	3,55	5,51	0,73	5,52	6,53	7,29	6,83	4,12	5,42
2025-16	3,45	4,21	0,00	5,76	5,24	0,00	3,88	2,94	4,24
2025-17	0,76	3,79	0,00	4,61	4,00	0,00	4,07	1,79	3,38

Incidenza ILI (numero casi per 1.000 assistiti) per Azienda USL e settimana - stagione 2024/2025.

### Legenda

incidenza per 1.000 assistiti

	n.d.	
inc < 5,65		intensità basale
inc < 11,39		intensità bassa
inc < 17,24		intensità media
inc < 20,70		intensità alta
inc ≥ 20,70		intensità molto alta

## Sorveglianza epidemiologica [4] Stagione 2024 - 2025

### Numero ILI

Azienda Usl	2024-42	2024-43	2024-44	2024-45	2024-46	2024-47	2024-48	2024-49	2024-50	2024-51	2024-52	2025-01	2025-02	2025-03
Piacenza	19	64	24	31	44	60	61	65	86	67	88	93	113	186
Parma	34	22	20	52	40	60	19	29	42	37	25	65	73	95
Reggio Emilia	8	8	9	33	35	38	46	56	41	46	35	30	32	74
Modena	219	200	234	288	262	315	309	338	358	320	291	402	435	496
Bologna	425	321	227	352	333	331	313	328	336	326	278	334	411	590
Imola	12	5	7	21	16	23	15	23	52	61	59	49	59	105
Ferrara	218	222	186	237	193	189	232	329	352	354	485	326	447	452
Romagna	240	316	270	354	497	507	491	604	616	540	429	521	765	1.030
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>1.175</b>	<b>1.158</b>	<b>977</b>	<b>1.368</b>	<b>1.420</b>	<b>1.523</b>	<b>1.486</b>	<b>1.772</b>	<b>1.883</b>	<b>1.751</b>	<b>1.690</b>	<b>1.820</b>	<b>2.335</b>	<b>3.028</b>

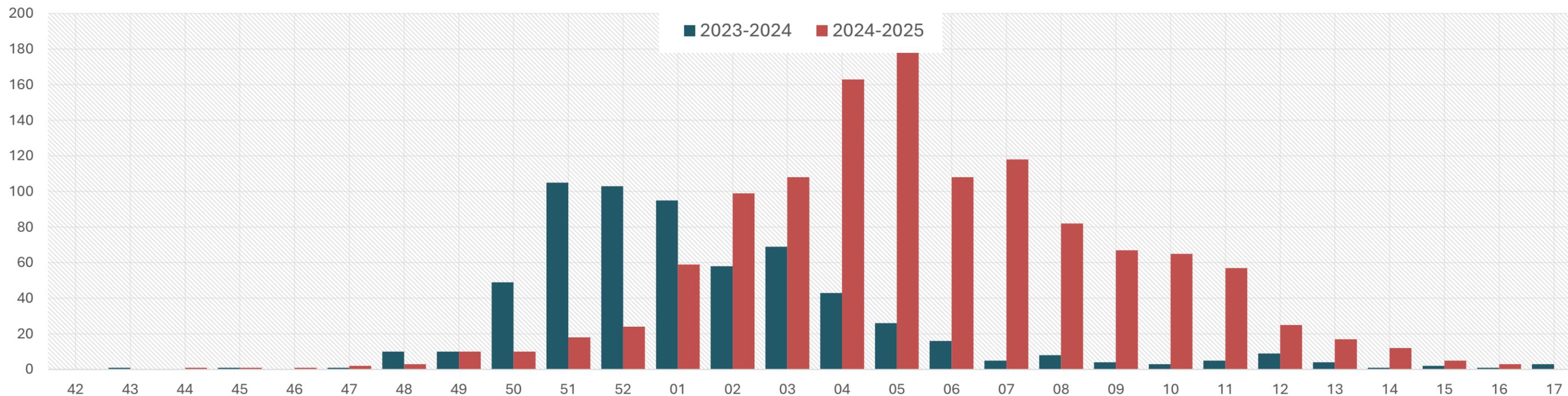
Azienda Usl	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	2025-10	2025-11	2025-12	2025-13	2025-14	2025-15	2025-16	2025-17
Piacenza	260	260	200	178	157	113	88	47	48	33	28	30	24	2
Parma	136	142	122	91	83	64	31	49	60	30	26	36	14	6
Reggio Emilia	138	136	106	102	80	50	43	38	25	14	11	1	0	0
Modena	563	618	600	545	501	403	363	286	255	247	216	135	83	31
Bologna	729	619	540	516	448	449	397	343	244	271	230	239	175	96
Imola	98	95	75	70	68	57	68	73	37	16	13	19	0	0
Ferrara	525	513	408	382	279	238	207	175	146	133	129	133	59	35
Romagna	1.193	1.158	1.114	904	801	667	522	436	318	263	184	172	99	26
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3.642</b>	<b>3.541</b>	<b>3.165</b>	<b>2.788</b>	<b>2.417</b>	<b>2.041</b>	<b>1.719</b>	<b>1.447</b>	<b>1.133</b>	<b>1.007</b>	<b>837</b>	<b>765</b>	<b>454</b>	<b>196</b>

Numero di ILI rilevate e inserite nella piattaforma RespiVirNet per settimana di riferimento e AUSL

### Sorveglianza virologica [1] Stagione 2024 - 2025 e precedenti

Azienda Usl	2020 - 2021		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024		2024 / 2025				
	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	n tamponi	% positivi	Medici Sentinella	Medici Ospedalieri	Medici Altro	n tamponi	% positivi
Piacenza	0	/	368	55,4%	348	75,6%	583	88,2%	103	402	3	508	90,6%
Parma	26	0,0%	87	6,9%	435	37,7%	892	45,0%	538	123	27	688	57,4%
Reggio Emilia	1	0,0%	10	90,0%	249	92,4%	860	50,1%	127	616	0	743	58,1%
Modena	0	/	0	/	81	19,8%	59	61,0%	154	0	0	154	65,6%
Bologna	0	/	0	/	48	4,2%	428	52,8%	552	0	1	553	57,0%
Imola	0	/	0	/	0	/	0	/	0	0	1	1	0,0%
Ferrara	0	/	0	/	77	22,1%	77	70,1%	41	0	0	41	80,5%
Romagna	0	/	0	/	302	20,9%	35	74,3%	535	0	3	538	62,1%
AOSP/altro	379	0,0%	178	11,2%	398	35,4%	36	100,0%	0	0	0	0	/
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>406</b>	<b>0,0%</b>	<b>643</b>	<b>37,2%</b>	<b>1.938</b>	<b>46,2%</b>	<b>2.970</b>	<b>58,0%</b>	<b>2.050</b>	<b>1.141</b>	<b>35</b>	<b>3.226</b>	<b>64,2%</b>

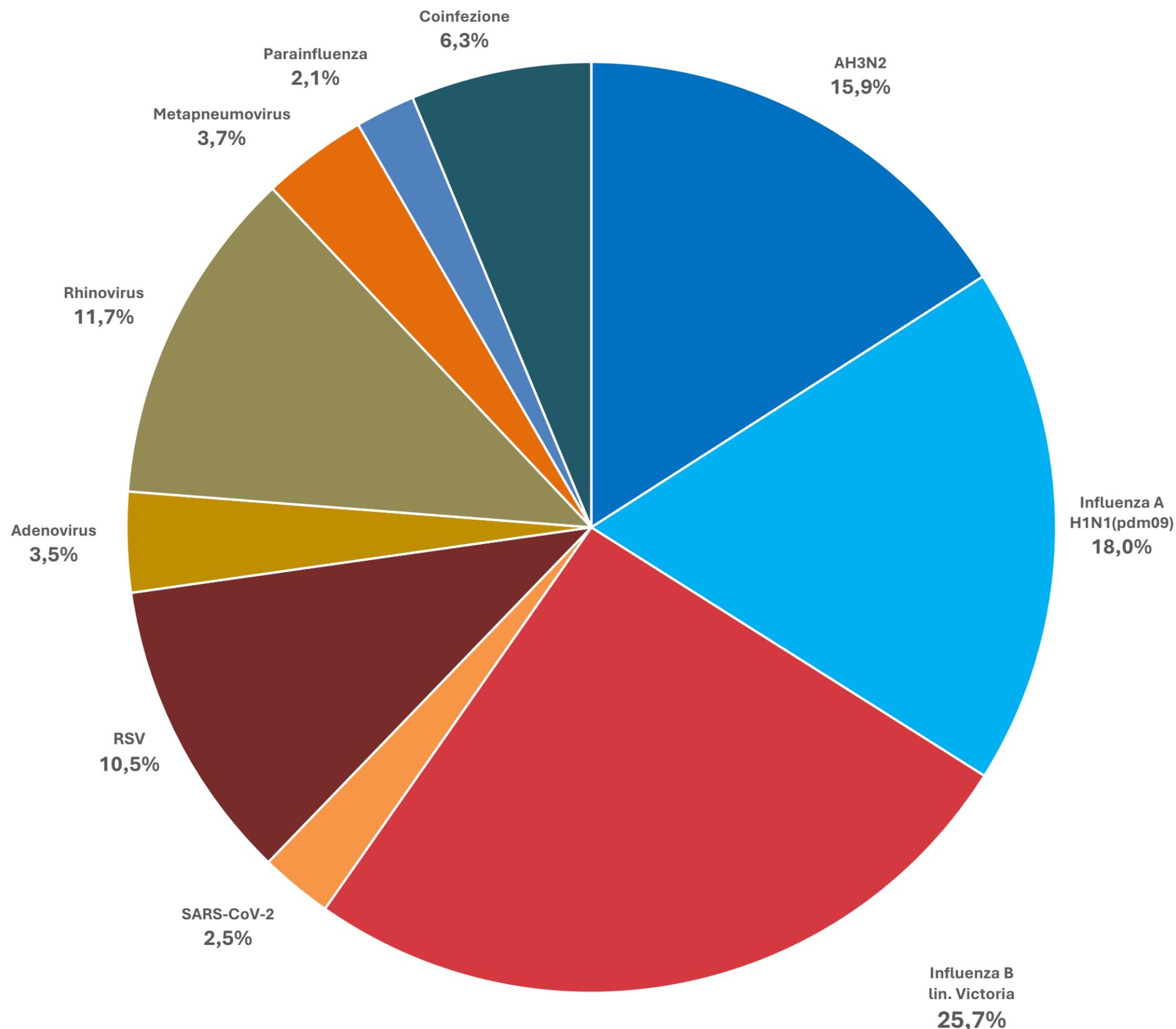
Numero di campioni analizzati dal laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza virologica e percentuale di positività.



Andamento settimanale dei campioni positivi al virus influenzale della presente stagione 2024/2025, rispetto alla stagione 2023/2024

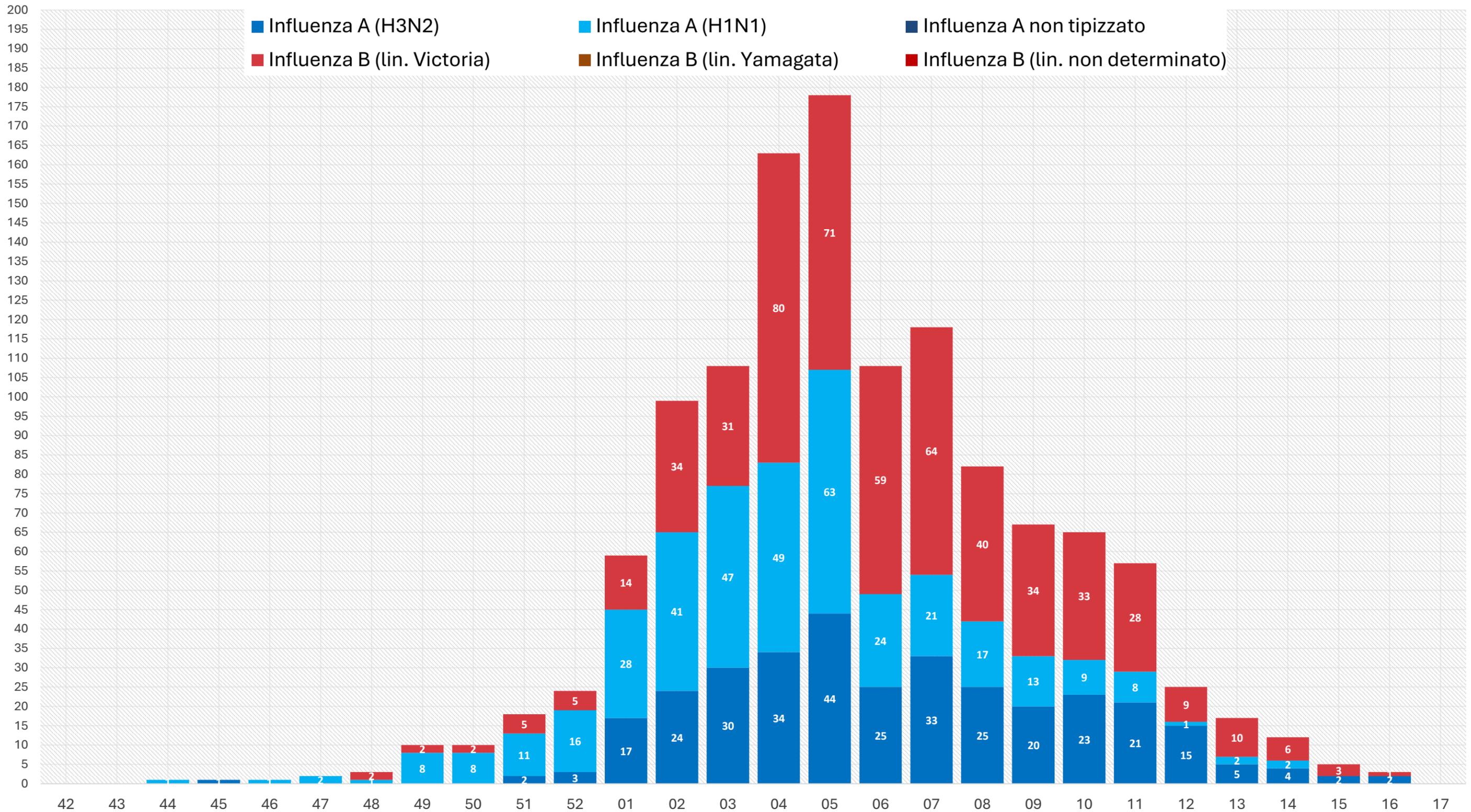
### Sorveglianza virologica [2] Stagione 2024 - 2025

Risultati della sorveglianza virologica	
Influenza A - H3N2	330
Influenza A - H1N1(pdm09)	373
Influenza A - non sottotipizzato	0
Influenza B - lineaggio Victoria	533
Influenza B - lineaggio Yamagata	0
Influenza B - lineaggio non determinato	0
SARS-CoV-2	52
RSV	218
Adenovirus	72
Bocavirus	0
Altri Coronavirus	0
Rhinovirus	243
Metapneumovirus	76
Parainfluenza	43
Coinfezione *	130
Negativo	1.156
<b>Totale</b>	<b>3.226</b>



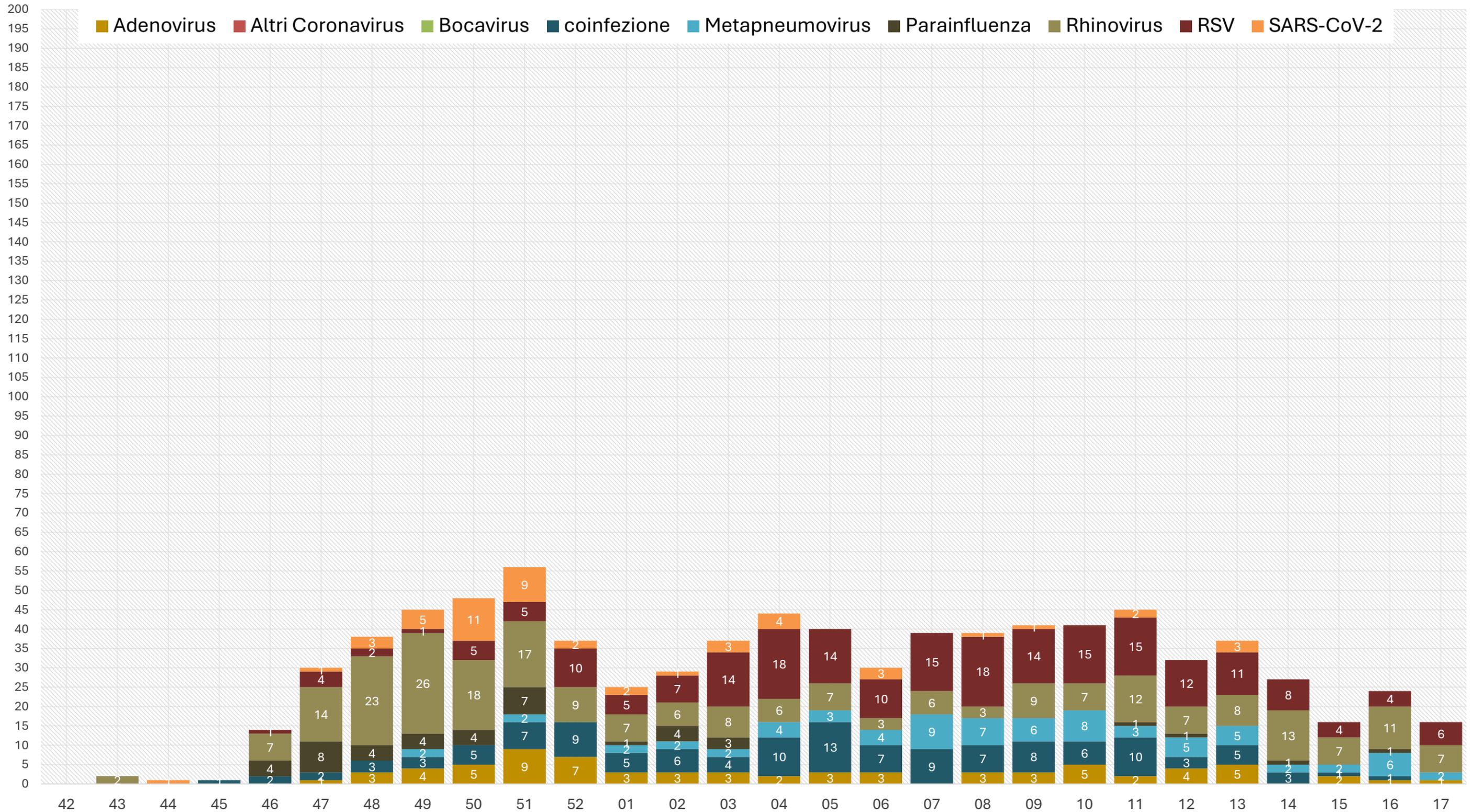
\* numero di campioni risultati positivi a più virus respiratori

### Sorveglianza virologica [3] Stagione 2024 - 2025



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

### Sorveglianza virologica [4] Stagione 2024 - 2025

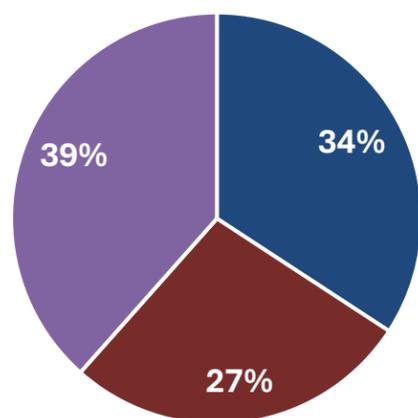


Risultati della sorveglianza sui principali virus respiratori identificati in Emilia-Romagna per settimana

### Sorveglianza virologica [5] Stagione 2024 - 2025

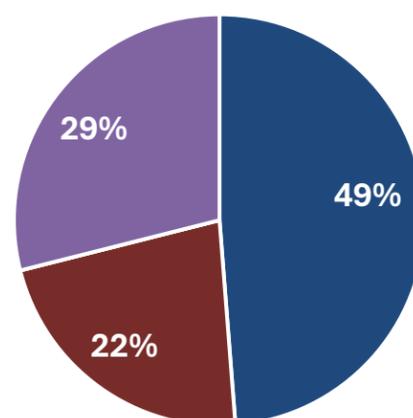
	<2 anni	2-4 anni	5-14 anni	15-45 anni	45-64 anni	65+ anni	Totale
Influenza	105	118	317	293	222	181	1236
RSV	84	54	11	18	23	55	245
SARS-CoV-2	0	0	1	16	27	8	52
Altri virus	118	70	97	96	98	85	564

<2 anni



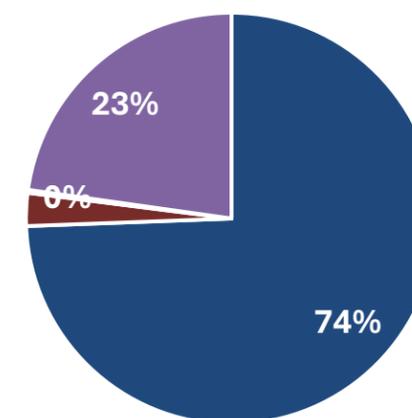
■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

2-4 anni



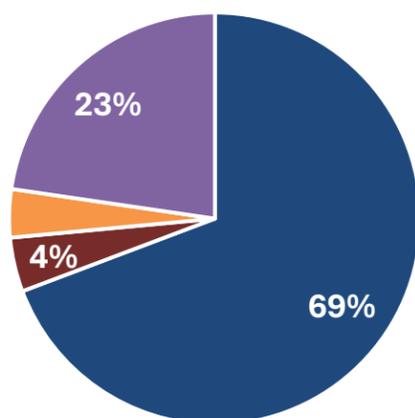
■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

5-14 anni



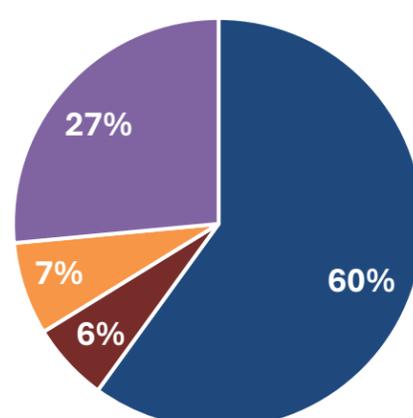
■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

15-45 anni



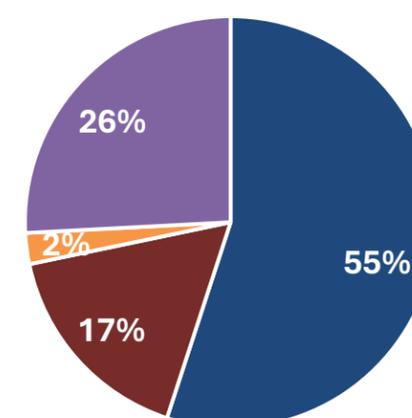
■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

45-64 anni



■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

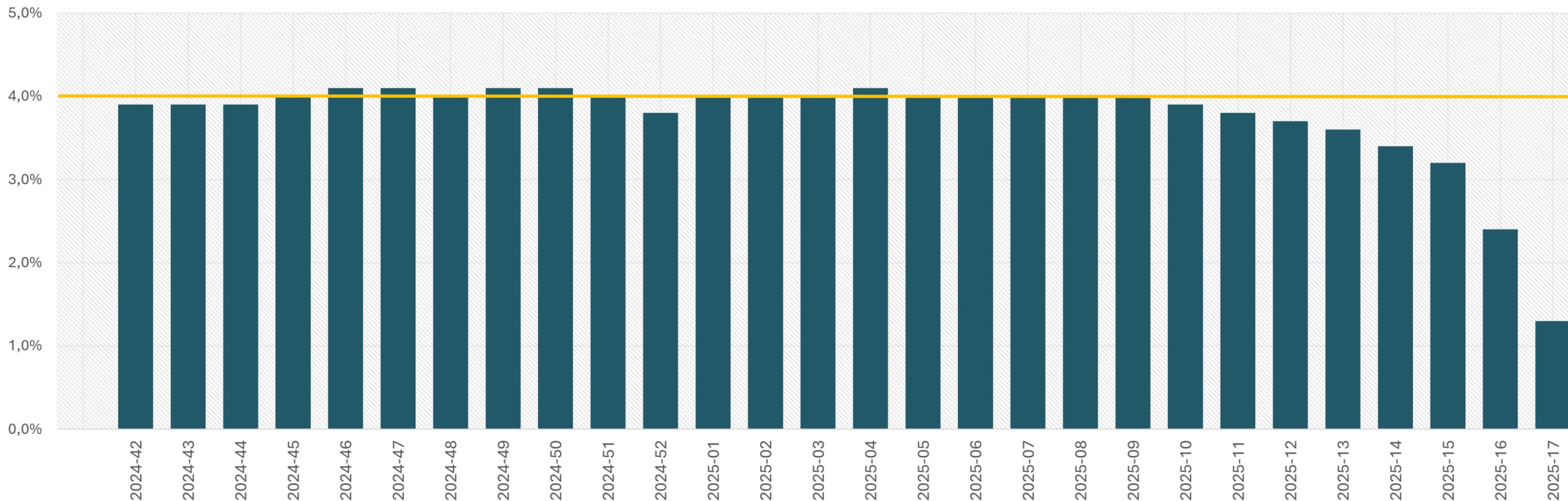
65+ anni



■ Influenza ■ RSV ■ SARS-CoV-2 ■ Altri virus

Campioni positivi per fascia di età e tipo di virus.

## Copertura del sistema di sorveglianza [1] Stagione 2024 - 2025



Azienda Usl	[A] MS attesi *	[B] MS partecipanti **	[C] MS attivi ***	[C]/[B] Attività dei MS partecipanti	[C]/[A] Estensione della sorveglianza
Piacenza	9	17	10	0,59	1,16
Parma	14	15	6	0,40	0,43
Reggio Emilia	16	10	3	0,30	0,19
Modena	21	27	25	0,93	1,17
Bologna	27	29	26	0,90	0,97
Imola	4	7	4	0,57	1,00
Ferrara	10	19	16	0,84	1,58
Romagna	34	74	41	0,55	1,21
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>135</b>	<b>198</b>	<b>131</b>	<b>0,66</b>	<b>0,97</b>

\* 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 (823) e per MMG (1.451).

\*\* numero dei medici profilati sul portale RespiVirNet nella stagione 2024/2025.

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

### Copertura del sistema di sorveglianza [2] Stagione 2024 - 2025

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2024-42	4,1%	1,9%	0,8%	4,4%	4,3%	4,9%	7,0%	4,6%	3,9%
2024-43	4,1%	1,8%	0,8%	4,4%	3,9%	3,8%	7,0%	4,9%	3,9%
2024-44	4,6%	1,4%	0,8%	4,4%	3,9%	3,8%	7,0%	4,7%	3,9%
2024-45	4,6%	1,8%	1,0%	4,4%	3,9%	3,8%	7,0%	5,0%	4,0%
2024-46	4,9%	1,7%	1,0%	4,4%	3,9%	3,8%	7,0%	5,3%	4,1%
2024-47	5,0%	1,7%	1,0%	4,4%	3,9%	3,8%	7,0%	5,3%	4,1%
2024-48	5,0%	1,7%	1,0%	4,2%	3,8%	3,8%	7,0%	5,2%	4,0%
2024-49	5,0%	1,7%	1,0%	4,3%	3,9%	3,8%	7,0%	5,3%	4,1%
2024-50	5,0%	1,7%	1,0%	4,3%	3,9%	3,8%	7,0%	5,4%	4,1%
2024-51	4,4%	1,8%	0,9%	4,3%	3,9%	3,8%	7,0%	5,4%	4,0%
2024-52	4,4%	1,8%	0,9%	4,3%	3,7%	3,8%	6,6%	5,0%	3,8%
2025-01	4,4%	2,1%	0,9%	4,3%	3,9%	3,8%	7,0%	5,0%	4,0%
2025-02	4,4%	2,1%	0,7%	4,3%	4,1%	3,8%	7,0%	5,2%	4,0%
2025-03	4,4%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	7,0%	5,0%	4,0%
2025-04	5,0%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	7,0%	5,1%	4,1%
2025-05	5,0%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	7,0%	5,0%	4,0%
2025-06	5,0%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	6,5%	5,0%	4,0%
2025-07	5,5%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	6,5%	4,6%	4,0%
2025-08	5,5%	2,1%	1,0%	4,3%	4,1%	3,8%	6,5%	4,8%	4,0%
2025-09	5,5%	2,1%	0,9%	4,3%	4,1%	4,9%	6,5%	4,7%	4,0%
2025-10	5,2%	1,8%	0,8%	4,3%	4,1%	4,9%	5,7%	4,7%	3,9%
2025-11	4,6%	2,1%	0,6%	4,3%	4,1%	4,9%	6,1%	4,6%	3,8%
2025-12	4,3%	2,1%	0,6%	4,1%	4,1%	4,9%	6,1%	4,4%	3,7%
2025-13	3,8%	1,8%	0,4%	4,3%	4,1%	3,3%	6,1%	4,2%	3,6%
2025-14	3,8%	1,8%	0,4%	3,9%	4,0%	3,3%	5,7%	4,0%	3,4%
2025-15	2,9%	1,4%	0,3%	3,5%	4,1%	2,0%	5,7%	3,7%	3,2%
2025-16	2,4%	0,7%	0,0%	2,0%	3,8%	0,0%	4,5%	3,0%	2,4%
2025-17	0,9%	0,3%	0,0%	0,9%	2,7%	0,0%	2,5%	1,3%	1,3%

Azienda Usl	Copertura media*
Piacenza	4,4%
Parma	1,8%
Reggio Emilia	0,8%
Modena	4,1%
Bologna	4,0%
Imola	3,6%
Ferrara	6,4%
Romagna	4,7%
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3,8%</b>

\* 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 2024/2025.

### Copertura del sistema di sorveglianza [3] Stagione 2024 - 2025

Settimana	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
2024-42	11.696	8.728	4.329	31.437	38.306	6.482	23.946	51.626	<b>176.550</b>
2024-43	11.696	8.053	4.329	31.437	35.052	4.983	23.946	54.836	<b>174.332</b>
2024-44	13.182	6.482	4.329	31.437	35.052	4.983	23.946	53.276	<b>172.687</b>
2024-45	13.182	8.115	5.225	31.437	35.052	4.983	23.946	56.084	<b>178.024</b>
2024-46	14.002	7.710	5.225	31.437	35.052	4.983	23.946	60.136	<b>182.491</b>
2024-47	14.371	7.710	5.225	31.437	35.052	4.983	23.946	60.136	<b>182.860</b>
2024-48	14.371	7.884	5.225	29.930	33.524	4.983	23.946	58.873	<b>178.736</b>
2024-49	14.371	7.884	5.225	30.567	35.052	4.983	23.946	60.136	<b>182.164</b>
2024-50	14.371	7.884	5.225	30.567	35.052	4.983	23.946	60.721	<b>182.749</b>
2024-51	12.571	8.226	4.542	30.567	35.052	4.983	23.946	60.721	<b>180.608</b>
2024-52	12.571	8.226	4.542	30.567	32.525	4.983	22.516	56.128	<b>172.058</b>
2025-01	12.571	9.454	4.542	30.567	35.052	4.983	23.946	55.784	<b>176.899</b>
2025-02	12.571	9.454	3.973	30.567	36.610	4.983	23.946	58.812	<b>180.916</b>
2025-03	12.571	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	23.946	55.739	<b>179.095</b>
2025-04	14.371	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	23.946	57.241	<b>182.397</b>
2025-05	14.371	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	23.946	55.739	<b>180.895</b>
2025-06	14.371	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	22.251	56.243	<b>179.704</b>
2025-07	15.805	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	22.251	52.117	<b>177.012</b>
2025-08	15.805	9.454	5.225	30.567	36.610	4.983	22.251	53.585	<b>178.480</b>
2025-09	15.805	9.454	4.542	30.567	36.610	6.482	22.251	53.378	<b>179.089</b>
2025-10	15.046	8.226	4.413	30.567	36.610	6.482	19.287	52.373	<b>173.004</b>
2025-11	13.246	9.454	3.161	30.567	36.610	6.482	20.702	51.604	<b>171.826</b>
2025-12	12.341	9.454	3.161	29.009	36.610	6.482	20.702	49.088	<b>166.847</b>
2025-13	10.826	8.226	2.265	30.516	36.610	4.381	20.702	47.103	<b>160.629</b>
2025-14	10.826	8.226	2.265	27.703	35.181	4.381	19.481	44.821	<b>152.884</b>
2025-15	8.445	6.528	1.369	24.454	36.610	2.608	19.481	41.743	<b>141.238</b>
2025-16	6.950	3.329	0	14.415	33.392	0	15.216	33.652	<b>106.954</b>
2025-17	2.630	1.585	0	6.730	23.972	0	8.608	14.516	<b>58.041</b>

Azienda Usl	media settimanale popolazione coperta dal sistema di sorveglianza*
Piacenza	12.676
Parma	8.108
Reggio Emilia	4.088
Modena	28.924
Bologna	35.296
Imola	4.767
Ferrara	21.960
Romagna	52.365
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>168.185</b>

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

Numero degli assistiti dei medici sentinella aderenti alla sorveglianza RespiVirNet per Ausl e settimana di riferimento nella stagione 2024/2025.

# VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI

Stagione 2024-25

Emilia-Romagna

Ausl e distretto di erogazione		ETA' (n)				TIPO VACCINATORE (n)								TOTALE
		≤14	15-59	60-64	>=65	ALTRA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA O PRIVATA	AMBULATORIO NEI LUOGHI DI LAVORO	FARMACIA	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	MMG	PLS	PEDIATRIA DI COMUNITÀ	ALTRO / NON VALORIZZATO	
Piacenza	DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	2.313	6.563	2.800	17.635	161	299	898	1.838	23.502	2.212	84	317	29.311
	DISTR. LEVANTE	1.143	4.007	2.194	15.970	274	20	672	363	20.872	1.002	111	-	23.314
	DISTR. PONENTE	944	2.439	1.351	9.818	134	77	265	188	12.951	912	25	-	14.552
	<b>Totale Ausl</b>	<b>4.400</b>	<b>13.009</b>	<b>6.345</b>	<b>43.423</b>	<b>569</b>	<b>396</b>	<b>1.835</b>	<b>2.389</b>	<b>57.325</b>	<b>4.126</b>	<b>220</b>	<b>317</b>	<b>67.177</b>
Parma	DISTR. PARMA	2.767	11.328	4.292	30.134	1.892	569	1.864	1.288	38.221	698	2.015	1.974	48.521
	DISTR. FIDENZA	1.442	4.029	1.943	14.175	60	250	163	818	18.849	662	784	3	21.589
	DISTR. VALLI TARO E CENO	583	1.371	742	6.870	-	72	54	229	8.556	-	652	3	9.566
	DISTR. SUD EST	1.219	2.966	1.410	11.056	64	32	463	250	14.614	643	573	12	16.651
	<b>Totale Ausl</b>	<b>6.011</b>	<b>19.694</b>	<b>8.387</b>	<b>62.235</b>	<b>2.016</b>	<b>923</b>	<b>2.544</b>	<b>2.585</b>	<b>80.240</b>	<b>2.003</b>	<b>4.024</b>	<b>1.992</b>	<b>96.327</b>
Reggio Emilia	DISTR. MONTECCHIO EMILIA	695	2.397	1.146	9.201	44	93	126	280	12.211	677	8	-	13.439
	DISTR. REGGIO EMILIA	3.018	9.362	4.377	31.310	242	890	1.618	1.928	40.439	2.909	41	-	48.067
	DISTR. GUASTALLA	601	2.378	1.245	9.243	58	101	281	230	12.205	443	149	-	13.467
	DISTR. CORREGGIO	817	2.097	997	7.817	26	120	171	393	10.192	825	1	-	11.728
	DISTR. SCANDIANO	1.695	3.010	1.509	11.475	14	79	180	311	15.406	1.687	12	-	17.689
	DISTR. CASTELNOVO NE' MONTI	494	1.228	693	5.679	324	170	201	98	6.825	360	116	-	8.094
	<b>Totale Ausl</b>	<b>7.320</b>	<b>20.472</b>	<b>9.967</b>	<b>74.725</b>	<b>708</b>	<b>1.453</b>	<b>2.577</b>	<b>3.240</b>	<b>97.278</b>	<b>6.901</b>	<b>327</b>	<b>-</b>	<b>112.484</b>
Modena	DISTR. CARPI	1.004	4.289	2.008	15.534	-	338	207	112	21.175	381	622	-	22.835
	DISTR. MIRANDOLA	1.404	3.191	1.400	10.670	-	177	235	109	14.819	540	785	-	16.665
	DISTR. MODENA	2.358	11.404	4.527	31.228	229	2.061	567	860	43.263	766	1.622	149	49.517
	DISTR. SASSUOLO	1.874	4.902	2.420	17.460	-	241	421	73	23.683	537	1.363	338	26.656
	DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	736	1.243	658	5.744	-	127	-	164	7.308	515	248	19	8.381
	DISTR. VIGNOLA	935	3.437	1.633	12.667	-	140	99	136	17.326	60	892	19	18.672
	DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	1.009	3.168	1.582	10.516	41	60	191	317	14.385	274	806	201	16.275
	<b>Totale Ausl</b>	<b>9.320</b>	<b>31.634</b>	<b>14.228</b>	<b>103.819</b>	<b>270</b>	<b>3.144</b>	<b>1.720</b>	<b>1.771</b>	<b>141.959</b>	<b>3.073</b>	<b>6.338</b>	<b>726</b>	<b>159.001</b>
Bologna	DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	606	3.851	2.116	16.959	197	30	1.293	209	21.118	281	364	40	23.532
	DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	327	1.730	1.043	8.654	1	-	634	136	10.630	180	143	30	11.754
	DISTR. SAVENA IDICE	919	3.040	1.662	13.196	140	-	548	109	17.004	606	367	43	18.817
	DISTR. PIANURA EST	1.586	7.243	3.561	25.024	164	69	795	222	34.398	1.071	590	105	37.414
	DISTR. PIANURA OVEST	777	3.828	1.835	13.048	-	198	359	95	17.995	523	283	35	19.488
	DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	4.797	24.476	8.390	62.301	1.642	5.872	5.238	1.296	78.436	3.571	1.498	2.411	99.964
	<b>Totale Ausl</b>	<b>9.012</b>	<b>44.168</b>	<b>18.607</b>	<b>139.182</b>	<b>2.144</b>	<b>6.169</b>	<b>8.867</b>	<b>2.067</b>	<b>179.581</b>	<b>6.232</b>	<b>3.245</b>	<b>2.664</b>	<b>210.969</b>
Imola	DISTR. IMOLA	1.522	5.521	2.784	20.952	311	314	344	997	27.301	1.058	429	25	30.779
	<b>Totale Ausl</b>	<b>1.522</b>	<b>5.521</b>	<b>2.784</b>	<b>20.952</b>	<b>311</b>	<b>314</b>	<b>344</b>	<b>997</b>	<b>27.301</b>	<b>1.058</b>	<b>429</b>	<b>25</b>	<b>30.779</b>
Ferrara	DISTR. OVEST	623	2.720	1.397	11.320	116	118	91	92	14.719	577	-	347	16.060
	DISTR. CENTRO-NORD	1.954	7.863	3.905	30.062	176	1.220	233	1.056	39.161	1.466	-	472	43.784
	DISTR. SUD-EST	944	3.114	1.712	14.916	220	177	106	213	18.889	844	-	237	20.686
	<b>Totale Ausl</b>	<b>3.521</b>	<b>13.697</b>	<b>7.014</b>	<b>56.298</b>	<b>512</b>	<b>1.515</b>	<b>430</b>	<b>1.361</b>	<b>72.769</b>	<b>2.887</b>	<b>-</b>	<b>1.056</b>	<b>80.530</b>
Romagna	DISTR. RAVENNA	2.114	6.847	3.642	30.510	294	386	683	603	38.163	475	1.658	851	43.113
	DISTR. LUGO	867	3.518	1.837	15.159	43	210	141	212	19.831	1	885	58	21.381
	DISTR. FAENZA	1.407	3.440	1.777	13.798	14	212	325	234	18.196	688	724	29	20.422
	DISTR. FORLÌ	1.685	6.540	3.131	27.284	564	729	208	532	34.782	710	995	120	38.640
	DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	986	4.463	2.100	18.356	84	612	423	452	23.102	304	768	160	25.905
	DISTR. RIMINI	1.260	6.349	3.153	29.167	-	724	1.072	566	35.407	118	1.190	852	39.929
	DISTR. RICCIONE	487	2.469	1.486	13.330	60	-	369	132	16.697	141	352	21	17.772
	DISTR. RUBICONE	886	1.972	1.172	10.418	24	-	26	101	13.344	212	709	32	14.448
<b>Totale Ausl</b>	<b>9.692</b>	<b>35.598</b>	<b>18.298</b>	<b>158.022</b>	<b>1.083</b>	<b>2.873</b>	<b>3.247</b>	<b>2.832</b>	<b>199.522</b>	<b>2.649</b>	<b>7.281</b>	<b>2.123</b>	<b>221.610</b>	
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>50.798</b>	<b>183.793</b>	<b>85.630</b>	<b>658.656</b>	<b>7.613</b>	<b>16.787</b>	<b>21.564</b>	<b>17.242</b>	<b>855.975</b>	<b>28.929</b>	<b>21.864</b>	<b>8.903</b>	<b>978.877</b>	

Numero di soggetti vaccinati per distretto sanitario di erogazione, fascia di età e tipologia di vaccinatore. Stagione 2024-25

Report aggiornato al: 14/04/2025

A cura del Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna

Fonte dati: Anagrafe vaccinale regionale (AVR-rt)

# VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI

Stagione 2024-25

Emilia-Romagna

Ausl e distretto di erogazione		ETA' copertura (per 1.000)				TIPO VACCINATORE copertura (per 1.000)								TOTALE
		≤14	15-59	60-64	>=65	ALTRA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA O PRIVATA	AMBULATORIO NEI LUOGHI DI LAVORO	FARMACIA	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	MMG	PLS	PEDIATRIA DI COMUNITÀ	ALTRO / NON VALORIZZATO	
Piacenza	DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	176,27	112,96	391,12	691,00	1,55	2,88	8,64	17,69	226,19	21,29	0,81	3,05	282,10
	DISTR. LEVANTE	92,63	69,47	275,87	576,45	2,59	0,19	6,36	3,43	197,51	9,48	1,05	-	220,62
	DISTR. PONENTE	101,79	56,36	230,11	510,24	1,73	0,99	3,41	2,42	166,76	11,74	0,32	-	187,38
	<b>Totale Ausl</b>	<b>126,67</b>	<b>81,79</b>	<b>302,39</b>	<b>599,21</b>	<b>1,98</b>	<b>1,38</b>	<b>6,39</b>	<b>8,32</b>	<b>199,57</b>	<b>14,36</b>	<b>0,77</b>	<b>1,10</b>	<b>233,87</b>
Parma	DISTR. PARMA	95,07	83,31	278,88	591,37	8,18	2,46	8,05	5,57	165,15	3,02	8,71	8,53	209,65
	DISTR. FIDENZA	104,55	67,81	262,99	569,64	0,57	2,37	1,55	7,75	178,70	6,28	7,43	0,03	204,67
	DISTR. VALLI TARO E CENO	125,24	59,95	229,58	537,18	-	1,65	1,24	5,26	196,49	-	14,97	0,07	219,68
	DISTR. SUD EST	121,06	67,00	249,12	598,75	0,82	0,41	5,90	3,19	186,25	8,19	7,30	0,15	212,21
<b>Totale Ausl</b>	<b>104,32</b>	<b>75,01</b>	<b>264,82</b>	<b>581,12</b>	<b>4,39</b>	<b>2,01</b>	<b>5,54</b>	<b>5,63</b>	<b>174,84</b>	<b>4,36</b>	<b>8,77</b>	<b>4,34</b>	<b>209,90</b>	
Reggio Emilia	DISTR. MONTECCHIO EMILIA	82,80	66,45	268,07	635,25	0,70	1,47	1,99	4,43	193,13	10,71	0,13	-	212,55
	DISTR. REGGIO EMILIA	102,67	70,46	287,77	631,72	1,07	3,92	7,13	8,49	178,12	12,81	0,18	-	211,72
	DISTR. GUASTALLA	67,02	59,77	244,50	563,67	0,83	1,44	4,00	3,27	173,75	6,31	2,12	-	191,71
	DISTR. CORREGGIO	107,22	65,07	265,72	630,35	0,46	2,14	3,05	7,02	182,01	14,73	0,02	-	209,44
	DISTR. SCANDIANO	161,49	63,09	269,37	638,92	0,17	0,97	2,20	3,80	188,41	20,63	0,15	-	216,33
	DISTR. CASTELNOVO NE' MONTI	141,34	72,75	271,87	606,28	10,03	5,26	6,22	3,03	211,36	11,15	3,59	-	250,66
<b>Totale Ausl</b>	<b>107,07</b>	<b>67,00</b>	<b>273,22</b>	<b>621,81</b>	<b>1,33</b>	<b>2,74</b>	<b>4,86</b>	<b>6,11</b>	<b>183,35</b>	<b>13,01</b>	<b>0,62</b>	<b>-</b>	<b>212,01</b>	
Modena	DISTR. CARPI	76,16	69,69	264,21	605,59	-	3,13	1,92	1,04	196,11	3,53	5,76	-	211,48
	DISTR. MIRANDOLA	130,10	65,89	226,87	525,80	-	2,07	2,74	1,27	172,94	6,30	9,16	-	194,49
	DISTR. MODENA	104,06	110,88	354,53	686,62	1,25	11,22	3,09	4,68	235,43	4,17	8,83	0,81	269,46
	DISTR. SASSUOLO	123,19	72,04	282,28	626,70	-	2,01	3,52	0,61	197,87	4,49	11,39	2,82	222,71
	DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	150,82	53,96	203,34	532,54	-	3,03	-	3,91	174,27	12,28	5,91	0,45	199,85
	DISTR. VIGNOLA	76,33	65,96	253,06	588,15	-	1,52	1,07	1,47	187,63	0,65	9,66	0,21	202,20
	DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	97,59	69,71	309,35	645,15	0,53	0,78	2,47	4,11	186,34	3,55	10,44	2,60	210,82
<b>Totale Ausl</b>	<b>104,35</b>	<b>78,80</b>	<b>285,04</b>	<b>618,31</b>	<b>0,38</b>	<b>4,44</b>	<b>2,43</b>	<b>2,50</b>	<b>200,34</b>	<b>4,34</b>	<b>8,94</b>	<b>1,02</b>	<b>224,39</b>	
Bologna	DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	44,83	61,43	262,21	594,70	1,75	0,27	11,46	1,85	187,22	2,49	3,23	0,35	208,62
	DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	55,10	56,99	240,32	556,99	0,02	-	11,29	2,42	189,25	3,20	2,55	0,53	209,26
	DISTR. SAVENA IDICE	100,37	70,65	278,58	621,40	1,76	-	6,90	1,37	214,19	7,63	4,62	0,54	237,03
	DISTR. PIANURA EST	74,97	77,39	302,45	646,03	0,99	0,42	4,81	1,34	208,16	6,48	3,57	0,64	226,41
	DISTR. PIANURA OVEST	73,42	80,19	313,94	659,02	-	2,36	4,28	1,13	214,33	6,23	3,37	0,42	232,11
	DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	109,57	107,97	326,04	650,24	4,19	14,98	13,36	3,31	200,08	9,11	3,82	6,15	255,00
<b>Totale Ausl</b>	<b>86,55</b>	<b>87,62</b>	<b>301,44</b>	<b>633,69</b>	<b>2,41</b>	<b>6,93</b>	<b>9,97</b>	<b>2,32</b>	<b>201,87</b>	<b>7,01</b>	<b>3,65</b>	<b>2,99</b>	<b>237,16</b>	
Imola	DISTR. IMOLA	94,11	75,22	288,56	624,69	2,34	2,37	2,59	7,51	205,65	7,97	3,23	0,19	231,85
	<b>Totale Ausl</b>	<b>94,11</b>	<b>75,22</b>	<b>288,56</b>	<b>624,69</b>	<b>2,34</b>	<b>2,37</b>	<b>2,59</b>	<b>7,51</b>	<b>205,65</b>	<b>7,97</b>	<b>3,23</b>	<b>0,19</b>	<b>231,85</b>
Ferrara	DISTR. OVEST	64,12	63,76	250,90	592,17	1,51	1,53	1,18	1,19	191,01	7,49	-	4,50	208,41
	DISTR. CENTRO-NORD	120,28	88,69	283,63	597,43	1,04	7,22	1,38	6,25	231,73	8,67	-	2,79	259,08
	DISTR. SUD-EST	103,96	63,30	218,20	515,16	2,31	1,86	1,11	2,24	198,67	8,88	-	2,49	217,57
<b>Totale Ausl</b>	<b>100,48</b>	<b>75,88</b>	<b>258,04</b>	<b>572,20</b>	<b>1,50</b>	<b>4,44</b>	<b>1,26</b>	<b>3,99</b>	<b>213,32</b>	<b>8,46</b>	<b>-</b>	<b>3,10</b>	<b>236,07</b>	
Romagna	DISTR. RAVENNA	97,51	61,97	241,08	594,83	1,48	1,94	3,44	3,04	192,19	2,39	8,35	4,29	217,12
	DISTR. LUGO	69,95	64,10	250,17	555,07	0,42	2,06	1,38	2,08	194,56	0,01	8,68	0,57	209,77
	DISTR. FAENZA	130,04	71,02	273,76	606,72	0,16	2,40	3,67	2,64	205,63	7,77	8,18	0,33	230,78
	DISTR. FORLÌ	75,75	64,46	238,57	568,74	3,05	3,94	1,13	2,88	188,21	3,84	5,38	0,61	209,09
	DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	75,12	70,40	239,59	601,09	0,73	5,28	3,65	3,90	199,46	2,62	6,63	1,38	223,66
	DISTR. RIMINI	47,18	49,82	193,67	525,20	-	3,20	4,74	2,50	156,70	0,52	5,27	3,77	176,72
	DISTR. RICCIONE	35,40	37,60	171,89	479,41	0,52	-	3,18	1,14	144,09	1,22	3,04	0,18	153,37
DISTR. RUBICONE	73,58	36,64	177,90	498,40	0,26	-	0,28	1,08	142,94	2,27	7,59	0,34	154,77	
<b>Totale Ausl</b>	<b>73,00</b>	<b>56,90</b>	<b>222,22</b>	<b>556,22</b>	<b>0,96</b>	<b>2,55</b>	<b>2,89</b>	<b>2,52</b>	<b>177,39</b>	<b>2,36</b>	<b>6,47</b>	<b>1,88</b>	<b>197,02</b>	
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>94,39</b>	<b>73,16</b>	<b>267,64</b>	<b>596,98</b>	<b>1,70</b>	<b>3,75</b>	<b>4,82</b>	<b>3,85</b>	<b>191,34</b>	<b>6,47</b>	<b>4,89</b>	<b>1,99</b>	<b>218,81</b>	

Copertura vaccinale (per 1.000 abitanti) per distretto sanitario di erogazione, fascia di età e tipologia di vaccinatore. Stagione 2024-25

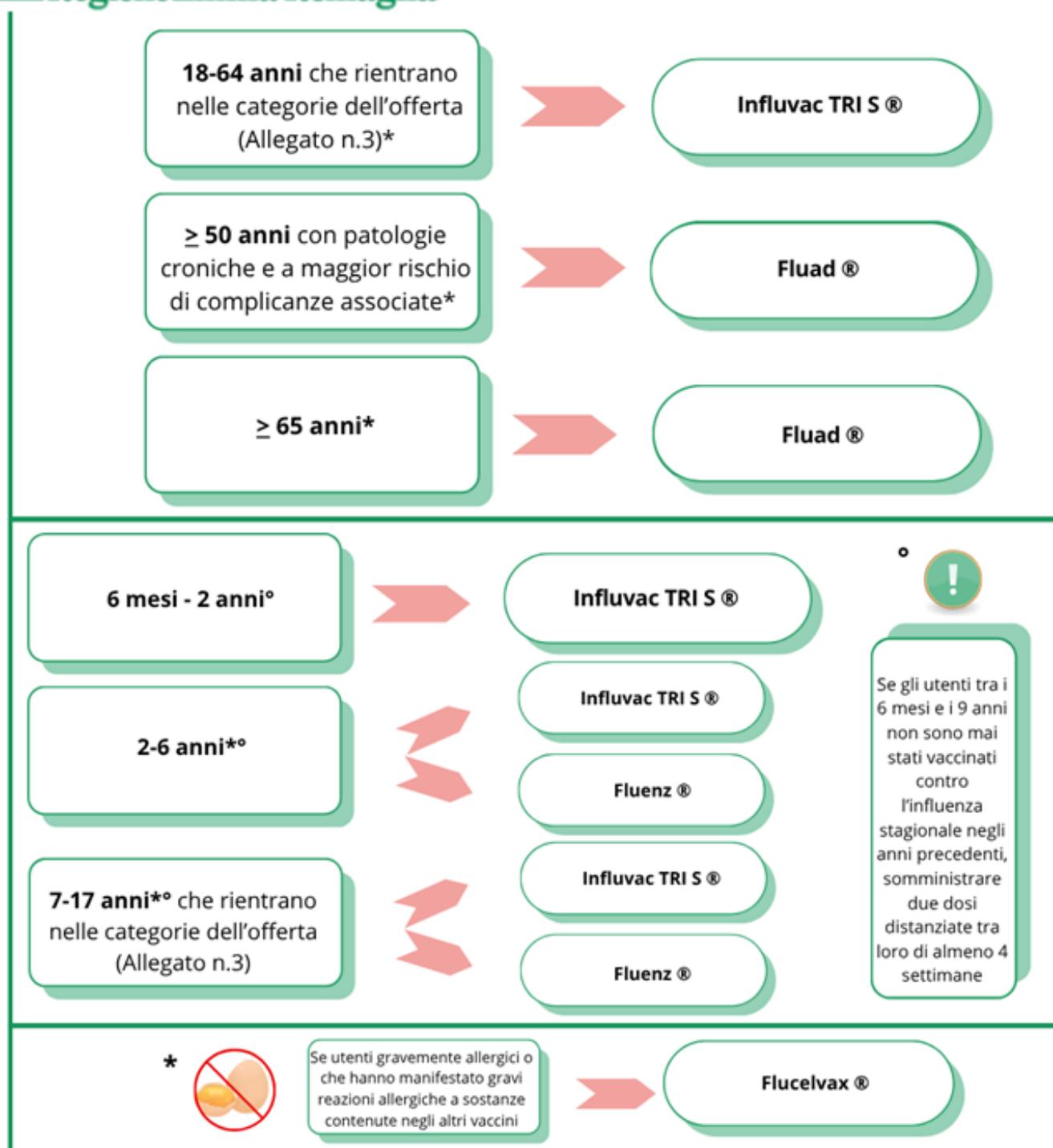
Report aggiornato al: 14/04/2025

A cura del Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna

Fonte dati: Anagrafe vaccinale regionale (AVR-rt)

## VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2025-2026

### INDICAZIONI UTILIZZO DEI VACCINI ANTINFLUENZALI



Modalità d'utilizzo dei vaccini antinfluenzali (indicazioni non vincolanti).

I nomi commerciali si riferiscono a quelli indicati nella Determinazione 545 del 30/07/2025 "Aggiudicazione appalto specifico per la fornitura di vaccini Antinfluenzali 2025-2026".

## CATEGORIE DI RISCHIO

CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA da selezionare su portale SOLE e cartelle informatizzate degli MMG
<b>1</b>	<b>1a) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni CON UNA O PIU' patologie croniche</b>
	<b>1b) Soggetti di età pari o superiore a 60 anni SENZA patologie croniche</b>
<b>2</b>	<b>Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 59 anni</b>
	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
<b>3</b>	<b>Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale</b>
<b>4</b>	<b>Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza o donne nel periodo post-partum</b>
<b>5</b>	<b>Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti</b>
<b>6</b>	<b>Medici e personale sanitario di assistenza nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali</b>
<b>7</b>	<b>Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto sia stato o meno vaccinato)</b>
<b>8</b>	<b>Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo:</b>
	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, necrofori e dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono servizi essenziali
<b>9</b>	<b>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)</b>
<b>10</b>	<b>Soggetti non appartenenti alle precedenti categorie, compresi soggetti rientranti nelle fasce d'età 6mesi a 6 anni SENZA PATOLOGIE.</b>

## 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, sociosanitarie e socioassistenziali. 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 <b>cat. 1 + 5</b>	→	<b>1</b>
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, medico o personale sanitario di assistenza <b>cat. 2 + 6</b>	→	<b>6</b>
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo <b>cat. 2 + 8</b>	→	<b>2</b>
operatore sanitario in gravidanza <b>cat. 6 + 4</b>	→	<b>6</b>
operatore sanitario di età superiore a 60 anni, con o senza patologie croniche <b>cat. 1 + 6</b>	→	<b>1</b>
soggetto di età da 6 mesi a 59 anni affetto da patologie croniche, donne in gravidanza <b>cat. 2 + 4</b>	→	<b>4</b>
soggetto di 63 anni, affetto da patologie croniche <b>cat. 1 + 10</b>	→	<b>1</b>
soggetto di età compresa tra 60-64 anni, senza patologie croniche e medico o personale sanitario di assistenza <b>cat. 1 + 6</b>	→	<b>1</b>
soggetto di età compresa tra 6 mesi-6 anni, senza patologie <b>cat. 10</b>	→	<b>10</b>

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

<b>Malattia o Condizione</b>	<b>Categoria a rischio</b>	<b>Codice esenzione</b>
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

<b>Malattia o Condizione</b>	<b>Categoria a rischio</b>	<b>Codice esenzione</b>
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

<b>Malattia o Condizione</b>	<b>Categoria a rischio</b>	<b>Codice esenzione</b>
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

<b>Malattia o Condizione</b>	<b>Categoria a rischio</b>	<b>Codice esenzione</b>
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

## 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)**.

**La registrazione dovrà avvenire entro 72 ore (3 giorni lavorativi).**

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](http://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.**