



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE

DIREZIONE

URGENTE

- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite
- Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori Distretti Socio Sanitari
Ai Direttori Aree/Strutture Socio Sanitarie
Ai Direttori Dipartimenti del Farmaco
Ai Direttori Dipartimenti ospedalieri
Ai Direttori Dipartimenti territoriali
Ai Direttori Area Gestione Risorse Umane
Ai Direttori Area Gestione Servizio Farmaceutico
Ai Direttori Medici Presidi Ospedalieri
Ai Direttori Centrali Operative 118
Ai Dirigenti Strutture Prevenzione e Protezione
Ai Medici competenti
- **delle Aziende Sanitarie Locali**
- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite
- Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Area Gestione Risorse Umane
Ai Direttori Area Gestione Servizio Farmaceutico
Ai Medici competenti
- **delle Aziende Ospedaliero – Universitarie**
 - **degli IRCCS pubblici e privati**
 - **degli Enti Ecclesiastici**
- Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia
Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia
Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia
Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica (ReNDiT) Puglia
Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso nascita, Terapia del Dolore di Puglia
- Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:
- dei MMG/PLS
 - delle Farmacie pubbliche e private convenzionate
 - delle Strutture private accreditate
- Agli Ordini Professionali



e, p.c.

- Al Presidente ANCI Puglia
- Al Dirigente Ufficio Scolastico Regionale della Puglia
- Ai Magnifici Rettori
 - **dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro**
 - **dell'Università degli Studi di Foggia**
 - **dell'Università del Salento**
 - **dell'Università LUM Jean Monnet**

e, p.c.

- Al Responsabile team GIAVA di InnovaPuglia SpA
- Al Responsabile scientifico OER Puglia
- Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale
- Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento
- Al Direttore Generale ARESS Puglia
- Al Direttore del Dipartimento Politiche del Lavoro, Istruzione e Formazione
- All' Assessore Formazione e Lavoro, Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione Professionale
- All' Assessore alla Sanità, Benessere animale e Controlli
- Al Presidente della Giunta Regionale

OGGETTO: Campagna vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2022/2023 – Circolare Ministero Salute prot. 31738/2022 – Notifica – Raccomandazioni – Indicazioni operative.

Il Ministero della Salute con circolare prot. 0031738 del 06.07.2022 (Allegato 1), ad oggetto «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023» (d'ora in poi Circolare ministeriale) ha delineato le strategie e gli obiettivi della prossima campagna di vaccinazione antinfluenzale anche alla luce delle più recenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Le indicazioni contenute nella Circolare ministeriale sottolineano l'importanza di contrastare la diffusione di virus influenzali per tutelare la salute della collettività ed in particolare dei soggetti ad alto rischio, nonché per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti di COVID-19 nella prossima stagione influenzale 2022-2023, anche in previsione di una probabile co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2.

Va rilevato che, anche per la stagione influenzale 2021-2022, le misure di prevenzione non farmacologiche messe in campo per fronteggiare la pandemia hanno influenzato in modo favorevole la circolazione dei virus influenzali con un andamento epidemiologico caratterizzato da 384.173 casi di sindrome simil-influenzale (ILI), da 3 casi gravi e complicati e da una intensità epidemica bassa, così come rilevabile dai documenti tecnici predisposti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER).



1. Obiettivi di copertura

La garanzia dell'erogazione dei LEA e il perseguimento del raggiungimento degli adempimenti LEA rappresentano obiettivo imprescindibile del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

La circolare del Ministero della Salute richiama al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale antinfluenzale, così come definiti dal vigente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 e dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, ossia il *“Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95% come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA”*.

Pertanto, obiettivo della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 nella Regione Puglia è il raggiungimento della **copertura di almeno il 75% negli over 65 e nei gruppi a rischio** inclusi tra i LEA.

La rilevazione dei dati di copertura e, quindi, il monitoraggio del perseguimento degli obiettivi previsti sarà effettuata unicamente mediante il sistema informativo regionale “GIAVA”.

Al fine di rendere omogenea l'offerta vaccinale, nonché nel rispetto del principio di equità dell'accesso alla vaccinazione, si sottolinea l'importanza del raggiungimento degli obiettivi di copertura richiamati anche come obiettivo in carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali (ASL).

2. Categorie target per la vaccinazione

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato **per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età** che non hanno controindicazioni al vaccino.

L'OMS ha ritenuto necessario riconsiderare le priorità relative ai gruppi a maggior rischio per la vaccinazione antinfluenzale durante la pandemia da COVID-19, prevedendo l'offerta attiva con la **massima priorità** ai seguenti gruppi a rischio:

- a) **operatori sanitari;**
- b) **adulti anziani** (dai 60 anni di età);
- c) **donne in gravidanza;**
- d) **persone di tutte le età con patologie di base;**
- e) **bambini** (tra 6 mesi e 6 anni di età).

Inoltre, in accordo con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza.

La *Tabella 1* della Circolare ministeriale riporta le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente.

Tale elenco non è esaustivo e, pertanto, gli operatori sanitari responsabili dell'esecuzione della vaccinazione antinfluenzale dovranno applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che una persona può avere, così come del rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa.

Il vaccino antinfluenzale deve essere, quindi, raccomandato e offerto gratuitamente in questi casi anche se l'individuo non dovesse appartenere ai gruppi di rischio clinici previsti dalla richiamata *Tabella 1*.



Infine, anche per la stagione 2022-2023, la Circolare ministeriale prevede che la vaccinazione antinfluenzale venga offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti nella fascia d'età 60-64 anni.

Resta valido il principio che - dopo aver vaccinato le categorie *target* e raggiunto l'obiettivo fissato - tenuto conto del numero di dosi di vaccino che il Servizio Sanitario Regionale della Puglia ha acquistato per la campagna 2022-2023 e di quelle effettivamente ancora disponibili, le Aziende Sanitarie, gli Enti e i professionisti possono offrirlo gratuitamente a chiunque lo richieda.

2.1. Vaccinazione categorie a rischio

Fatto salvo quanto specificato nei paragrafi successivi, la vaccinazione dei **soggetti appartenenti alle categorie a rischio** come previste dalla *Tabella 1* della Circolare ministeriale, nonché i **soggetti con età pari o superiore ai 60 anni** dovrà essere assicurata da tutte le organizzazioni e professionisti coinvolti, secondo una organizzazione territoriale che consenta di agevolare in ogni modo possibile l'accesso diffuso alla vaccinazione antinfluenzale.

2.2. Vaccinazione donne in gravidanza

La vaccinazione antinfluenzale dovrà essere garantita a tutte le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino in gravidanza e nel periodo "postpartum".

I Medici di medicina generale che hanno in cura le donne in stato di gravidanza o nel periodo "postpartum" assicurano la somministrazione tempestiva e prioritaria del vaccino antinfluenzale provvedendo alla contestuale registrazione dei dati.

I Medici specialisti delle strutture di ricovero e territoriali che hanno in carico le donne in stato di gravidanza o nel periodo "postpartum" assicurano puntuale e completa informazione e sensibilizzazione sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale.

2.3. Vaccinazione pazienti ricoverati

La vaccinazione antinfluenzale dovrà essere garantita a tutti i pazienti **di età superiore a 6 mesi**, che all'inizio della stagione epidemica si trovino in dimissione dalle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate della Regione Puglia e che appartengono alle categorie a rischio della Circolare ministeriale.

A tal fine, le Direzioni Sanitarie prendono accordi con il SISP territorialmente competente per l'organizzazione delle attività finalizzate a garantire quanto indicato e per la messa a disposizione delle dosi necessarie.

2.4. Vaccinazione in ambito lavorativo

La vaccinazione antinfluenzale dovrà essere garantita in favore delle lavoratrici e dei lavoratori, nell'ambito del territorio della Regione Puglia:

- a) addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo ancorché espletati da personale dipendente da imprese private;
- b) delle forze armate (Esercito Italiano, Marina Militare, Aeronautica Militare, Arma dei Carabinieri, Capitanerie di porto - Guardia Costiera);



- c) delle Forze di polizia e dei corpi armati (Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria);
- d) dei Vigili del fuoco;
- e) dei corpi ausiliari (Croce Rossa Italiana, Esercito Italiano del Sovrano Militare Ordine di Malta, ACISMOM, Ordinariato militare per l'Italia);
- f) delle Associazioni di volontariato;
- g) delle Organizzazioni sindacali e di rappresentanza delle categorie professionali;
- h) addetti ad attività e servizi particolarmente esposti, al fine di contenere ricadute negative sulla produttività (es. imprese industriali e commerciali di rilevanza strategica o ad elevato numero di operatori addetti);
- i) a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e liberi professionisti).

La vaccinazione a queste categorie di lavoratrici e di lavoratori dovrà essere eseguita da parte di Medici competenti o dal personale sanitario in servizio presso ciascun Ente o Soggetto pubblico o privato ovvero con altre modalità definite in accordo con il SISP del Dipartimento di Prevenzione ASL territorialmente il quale assicura la disponibilità delle dosi necessarie.

2.5. Vaccinazione donatori di sangue

La vaccinazione antinfluenzale a questa categoria dovrà essere eseguita dai **centri immunotrasfusionali pubblici** laddove il soggetto non abbia già effettuato la vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 per altro motivo presso uno degli altri soggetti erogatori (MMG, Farmacie, Centri Vaccinali).

A tal fine, le Direzioni sanitarie e le Direzioni delle strutture immunotrasfusionali prendono accordi con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente per l'organizzazione delle attività finalizzate a garantire quanto indicato e per la messa a disposizione delle dosi necessarie.

2.6. Vaccinazione bambini

La vaccinazione antinfluenzale dei bambini in età compresa **tra i 6 mesi e i 6 anni** dovrà essere garantita da parte dei Pediatri di Libera Scelta e da parte dei Centri Vaccinali ASL.

L'obiettivo definito in sede di CPR PLS del 16.09.2022 è quello di assicurare una copertura di almeno il 30% degli assistiti in carico al 15.09.2022.

La vaccinazione dovrà essere garantita prioritariamente in favore:

- degli assistiti con età superiore ai 6 mesi, affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza;
- dei bambini e degli adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale;
- dei bambini che sono familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).



In ogni caso, tenendo conto della disponibilità delle dosi di vaccino, l'offerta da parte dei PLS e dei Centri Vaccinali dovrà essere estesa anche a tutti i soggetti in fascia d'età pediatrica.

2.7. Vaccinazione soggetti di età \geq 60 anni

La vaccinazione antinfluenzale dei soggetti di **età pari o superiore ai 60 anni** è effettuata dai Medici di Medicina Generale per i soggetti assistiti, **con priorità** per quelli affetti da patologie di base che aumentano il rischio di complicanze da influenza.

Le Aziende Sanitarie Locali potranno organizzare l'offerta del vaccino antinfluenzale per i soggetti di età pari o superiore ai 60 anni anche mediante la propria rete dei Punti Vaccinali Territoriali (PVT) e di Popolazione (PVP) nonché in modalità *drive-in*, opportunamente organizzati con operatori sanitari e addetti alla registrazione dati, al fine di incrementare i livelli di copertura.

In tal caso, la rete di offerta presso i Punti Vaccinali ASL, in aggiunta agli altri erogatori, dovrà essere formalizzata allo scrivente Dipartimento entro il 30.09.2022 e resa pubblica con le modalità già previste per la vaccinazione anti SARS-CoV-2.

2.8. Vaccinazione soggetti non deambulanti

La somministrazione del vaccino antinfluenzale a domicilio in favore di soggetti non deambulanti o altre categorie di soggetti fragili impossibilitati a muoversi, deve essere garantita prioritariamente da parte dei Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta.

2.9. Vaccinazione operatori sanitari

La vaccinazione antinfluenzale in favore di questa categoria di lavoratrici e di lavoratori dovrà essere eseguita dai Punti vaccinali ospedalieri e/o dai Medici competenti di ciascun Ente o Struttura i quali, a tal fine, prendono accordi con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente per l'organizzazione delle attività finalizzate a garantire quanto indicato.

2.10. Categorie contemplate dalla normativa regionale

La legge regionale 19 giugno 2018, n. 27 recante "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari" ha introdotto **l'obbligo di vaccinazione per tutti gli operatori sanitari** impegnati nei servizi erogati nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, al fine di "prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività".

Con regolamento regionale 25 giugno 2020, n. 10 sono state definite le modalità operative per l'esecuzione delle vaccinazioni indicate dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale negli operatori sanitari e la conseguente idoneità allo svolgimento della mansione e della specifica attività.

Il regolamento regionale si applica agli "operatori sanitari" del Servizio Sanitario Regionale e agli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria.



L'art. 7 del regolamento regionale n. 10/2020 prevede che la vaccinazione antinfluenzale debba essere effettuata annualmente da tutti gli operatori sanitari.

Al fine della migliore individuazione dei soggetti sottoposti all'obbligo vaccinale relativo alla vaccinazione antinfluenzale, si ritiene opportuno fare riferimento alle categorie individuate (nella versione iniziale) dall'art. 4 del decreto-legge n. 44/2021, convertito con modificazioni in legge n.76/2021, il quale *“al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza”* ha individuato la categoria degli operatori sanitari come *“gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali”*.

Per quanto riguarda *“gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti e con gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza”*, nella Circolare ministeriale la vaccinazione antinfluenzale è *“fortemente raccomandata”*.

Tuttavia, nella Regione Puglia tale vaccinazione rappresenta **un obbligo** come sopra richiamato.

3. Obbligo deontologico di informazione e promozione della vaccinazione

L'art. 2 del DPCM 12 gennaio 2017 (Livelli Essenziali di Assistenza) prevede che il Servizio Sanitario Nazionale debba garantire attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.

Il *“Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019”* prevede espressamente che *«ogni operatore sanitario, e a maggior ragione chi svolge a qualsiasi titolo incarichi per conto del Servizio Sanitario Nazionale, è eticamente obbligato ad informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo alle più aggiornate evidenze scientifiche e alle strategie condivise a livello nazionale. La diffusione di informazioni non basate su prove scientifiche da parte di operatori sanitari è moralmente deprecabile, costituisce grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere contrattualmente e legalmente perseguibile»*.

Altresì, tra gli obiettivi del Piano vi è quello di sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza.

In presenza di un andamento epidemiologico reso particolarmente complesso, come sottolineato dal Ministero della Salute, dalla probabile coesistenza del virus influenzale e del virus SARS-CoV-2, si ritiene opportuno **richiamare tutti gli operatori del Servizio Sanitario Regionale all'obbligo deontologico e medico-legale di informazione e promozione della vaccinazione**.

4. Offerta vaccinale per la stagione 2022-2023

La Regione Puglia, in ragione delle esigenze connesse alla situazione epidemiologica in corso e dell'esperienza delle precedenti campagne antinfluenzali, mediante il Soggetto Aggregatore Regionale, ha avviato e concluso le procedure di gara per l'acquisizione di **1.220.000 dosi di vaccino antinfluenzale**.



Sulla base di quanto definito dalla Commissione Regionale Vaccini, le diverse tipologia di vaccini, nelle dosi acquisite per la campagna 2022-2023, deve essere così destinate:

- Quadrivalente split (VIQ), **per i soggetti dai 6 mesi di età**: 620.000 dosi;
- Quadrivalente adiuvato (VIQa), **per i soggetti ≥ 65 anni**: 450.000 dosi;
- Quadrivalente su colture cellulari (VIQcc), **prioritariamente per operatori sanitari**: 80.000 dosi;
- Quadrivalente vivo attenuato (LAIV), **per i soggetti tra 2 e 17 anni**: 50.000 dosi;
- Quadrivalente ad alto dosaggio (VIQhd), indicato nella **popolazione ≥ 65 anni e specificamente per anziani ricoverati in strutture residenziali a lungo termine**: 20.000 dosi.

Si sottolinea, inoltre, che il vaccino antinfluenzale quadrivalente vivo attenuato (LAIV) è destinato prioritariamente ai bambini con età inferiore ai 6 anni, considerati a maggior rischio di gravi complicanze da influenza, nonché ai soggetti che soffrono di belonefobia.

Con nota prot. AOO/005/0005649 del 22.08.2022 sono state impartite disposizioni per l'attivazione dei contratti di fornitura sulla base del prospetto di riparto delle dosi tra le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS pubblici ivi riportato.

L'assegnazione delle dosi di vaccino attraverso il prospetto di riparto che, ad ogni buon fine si allega, tiene conto delle vaccinazioni antinfluenzali registrate nell'anagrafe regionale vaccini "GIAVA", delle raccomandazioni ministeriali e degli obiettivi di copertura previsti nonché degli obblighi di vaccinazione a carico degli operatori sanitari.

5. Co-somministrazione vaccino antinfluenzale con altri vaccini

Tutti i vaccini antinfluenzali sono co-somministrabili, nella stessa seduta oppure a qualsiasi distanza, con gli altri vaccini previsti dal PNPV e con quelli anti-SARS-CoV-2/COVID-19, secondo quanto specificato dalle comunicazioni del Ministero della Salute e fatte salve specifiche indicazioni d'uso.

6. Calendario attività vaccinali

Vista l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione del virus SARS-CoV-2, il Ministero raccomanda di anticipare l'avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio del mese di ottobre e di offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale.

Pertanto, l'offerta vaccinale dovrà essere garantita nella Regione Puglia, in corrispondenza dell'effettiva disponibilità delle dosi di vaccino ordinate da ciascuna Azienda Sanitaria e, comunque, a partire **dal 05/10/2022** prossimo, dando priorità alla vaccinazione degli "operatori sanitari", dei soggetti appartenenti alle categorie di rischio previste dalla *Tabella 1* della circolare del Ministero della Salute, dei pazienti in carico ai Centri specialistici delle Reti di Patologia, dei pazienti ricoverati o ospitati presso le strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali.

Sulla base di quanto ritenuto dalla Commissione Regionale Vaccini, quella della campagna antinfluenzale rappresenta l'occasione opportuna e privilegiata anche per l'offerta attiva delle vaccinazioni anti-pneumococco, anti Herpes zoster, dTpa.



7. Organizzazione attività vaccinali

Il coordinamento dell'andamento della campagna di vaccinazione a livello regionale è assicurato dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere con il supporto della Commissione Regionale Vaccini.

Per tali attività la Commissione è allargata anche alla partecipazione di altre figure, esperti e rappresentanti di categoria.

Il coordinamento delle attività a livello territoriale è affidato ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti.

I Dipartimenti per le Cure Primarie (ove costituiti) e i Distretti Socio Sanitari assicurano la partecipazione attiva alla campagna vaccinale da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e garantiscono mediante il Gruppo di coordinamento distrettuale e in accordo con il SISP del Dipartimento di Prevenzione ASL, il monitoraggio costante dell'andamento della campagna e della presa in carico di ogni problematica organizzativa.

I Dipartimenti del Farmaco (ove costituiti), le Aree Gestione Servizio Farmaceutico e le Farmacie ospedaliere assicurano la partecipazione attiva e la collaborazione a tutte le attività della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 a supporto delle necessità organizzative e logistiche dei Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti.

In continuità con i modelli posti in essere nella scorsa campagna vaccinale antinfluenzale, si condividono le nuove modalità organizzative mediante il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, delle Strutture sociosanitarie e socioassistenziali per anziani, non autosufficienti e persone fragili.

8. Strategia e rete

Al fine di potenziare e rendere quanto più omogenea l'offerta vaccinale nel territorio pugliese, nonché al fine di massimizzare il raggiungimento dei gruppi *target*, si evidenzia l'importanza di costituire una rete capillare di offerta vaccinale costituita dai seguenti Professionisti e Strutture sanitarie che operano in sinergia:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- Punti vaccinali territoriali afferenti alle Aziende Sanitarie Locali e, ove destinati anche all'utenza esterna, alle AOU e agli IRCCS;
- Medici competenti;
- Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate;
- Strutture sociosanitarie e socioassistenziali territoriali.

8.1. Gruppo di coordinamento distrettuale

Allo scopo di garantire un monitoraggio costante dell'andamento della campagna di vaccinazione antinfluenzale in ciascun territorio, si ritiene di dover attivare gruppi di coordinamento in tutti i Distretti Socio Sanitari delle ASL, costituiti dal Direttore del Distretto o suo delegato e dal Responsabile dell'UDMG del Distretto Socio Sanitario.



Il gruppo assicura, tra l'altro:

- a) la verifica settimanale dell'andamento della campagna vaccinale, sulla scorta dei dati pubblicati sul cruscotto di monitoraggio del sistema informativo "GIAVA" e quello del sistema "VaLoRe", valutando, in particolare, il rapporto dosi ricevute/dosi somministrate e la progressione del dato di copertura;
- b) l'attivazione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica aziendale per concordare e avviare tutte le azioni ritenute necessarie al superamento di eventuali criticità di percorso (vedi audit singolo o di gruppo);
- c) il recupero delle informazioni necessarie alla verifica del raggiungimento degli obiettivi individuali dei medici insistenti nel Distretto Socio Sanitario e degli obiettivi distrettuali anche ai fini del riconoscimento di quanto stabilito dalla contrattazione regionale.

9. Assegnazione dosi e gestione logistica vaccino (VaLoRe)

Al fine di assicurare continuità nell'approvvigionamento delle dosi delle diverse tipologie di vaccino necessarie per i diversi erogatori e di garantire la piena tracciabilità delle giacenze e delle movimentazioni, è stato esteso l'utilizzo del sistema VaLoRe già attivo per la gestione logistica dei vaccini anti SARS-CoV-2 anche alle altre tipologie di vaccini e, in specie, ai vaccini antinfluenzali, anti pneumococco e anti Herpes zoster.

Pertanto, tutte le organizzazioni coinvolte devono garantire la gestione degli approvvigionamenti, delle movimentazioni e delle consegne mediante la registrazione puntuale e completa dei dati nel sistema VaLoRe.

Allo scopo di sollevare i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Punti Vaccinali Territoriali ASL dell'onere di richiedere mediante il sistema VaLoRe le quantità necessarie, nonché al fine di garantire equilibrio interno alla disponibilità di vaccino in tutti i punti di erogazione, tenendo conto anche di quanto discusso nell'ambito dei tavoli regionali della medicina generale e pediatrica, si procederà come di seguito specificato:

Erogatore	Obiettivo minimo di copertura	Dosi assegnate	Prima richiesta automatica (entro il 30/09)	Richieste successive automatiche
MMG	75% degli assistiti over 65 anni e soggetti a rischio	max 90% degli assistiti over 65 in carico	30% degli assistiti in carico	al raggiungimento di almeno l'80% di somministrazioni registrate/conferite al sistema GIAVA
PLS	30% degli assistiti	max 35% degli assistiti	10% degli assistiti in carico (30% del 35%)	
Punti Vaccinali Territoriali ASL	75% degli assistiti over 65 anni e categorie professionali	max 100% del numero di dosi registrate in GIAVA anno prec.	30% del numero di dosi registrate in GIAVA l'anno precedente	

Il numero di dosi derivante dai criteri di cui sopra sarà suddiviso per i MMG/PLS, tenendo conto dei dati registrati nel sistema informativo regionale GIAVA per la stagione 2021-2022 e della destinazione d'uso delle diverse tipologie di vaccini, come segue:

- a) per i MMG, in ragione del 58% di vaccino Quadrivalente split, del 40% di vaccino Quadrivalente adiuvato e 2% complessivo di vaccino Quadrivalente ad alto dosaggio;
- b) per i PLS, in ragione del 80% di vaccino Quadrivalente split e del 20% di vaccino Quadrivalente vivo attenuato (*spray nasale*).



Si conferma che tutte le articolazioni, i professionisti e gli operatori del Servizio Sanitario Regionale devono assicurare che nessuna dose di vaccino antinfluenzale debba restare inutilizzata e, pertanto, il criterio di base per il riassortimento degli armadi frigoriferi dei punti di erogazione è l'avvenuta somministrazione e registrazione nel sistema informativo regionale "GIAVA" di almeno l'80% delle dosi già ricevute in precedenza.

Le attività di logistica dei vaccini sono organizzate e coordinate su base territoriale dai SISP dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali i quali individuano, d'intesa con le competenti Direzioni aziendali, le modalità più idonee ed efficienti per assicurare, nel rispetto del mantenimento della catena del freddo e delle indicazioni/raccomandazioni nazionali e degli obblighi informativi, la gestione dei vaccini, la loro distribuzione e la consegna ai punti di somministrazione della rete aziendale.

Si ricorda che tutti i punti di somministrazione dei vaccini devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente e devono assicurare il mantenimento della catena del freddo per la corretta conservazione dei vaccini, come previsto dalle linee di indirizzo, raccomandazioni e documenti tecnici nazionali.

A tal fine, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS pubblici procedono con l'approvvigionamento dei vaccini secondo le indicazioni già impartite con nota prot. AOO/005/0006145 del 16.09.2022.

10. Obblighi informativi

Tutte le organizzazioni e i professionisti impegnati nelle attività della campagna di vaccinazione antinfluenzale sono tenuti, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 della legge regionale n. 4/2020 e ss.mm.ii. e dalla legge regionale n. 16/2011 e ss.mm.ii. nonché degli Accordi nazionali e regionali, a:

- a) utilizzare il sistema informativo regionale "VaLoRe" per la gestione della logistica vaccini, secondo quanto di seguito specificato e secondo le indicazioni operative;
- b) utilizzare il sistema informativo regionale "GIAVA" per la registrazione delle somministrazioni del vaccino, la gestione delle attività vaccinali e l'anagrafe regionale dei soggetti vaccinati;

e/o

utilizzare i propri gestionali di studio (per i MMG/PLS) per il conferimento dei dati di somministrazione al sistema informativo regionale "GIAVA".

Il rispetto degli obblighi informativi di gestione digitale dei processi di attività è condizione imprescindibile per assicurare una puntuale e corretta gestione amministrativo-contabile e medico-legale connessa alla campagna di vaccinazione nonché per alimentare compiutamente l'Anagrafe Nazionale Vaccini che rappresenta obbligo introdotto dall'art. 4-bis del decreto legge 7 giugno 2017 n.73 convertito, con modificazioni, dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119. "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", nonché dal Decreto Ministeriale 17/09/2018 recante "Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini".

I Referenti GIAVA delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici assicurano il raccordo con le articolazioni organizzative del proprio territorio nonché con la DEC GIAVA e VaLoRe della Regione Puglia al fine di garantire il rispetto degli obblighi informativi qui di seguito riportati.



10.1. Obblighi informativi connessi alla logistica dei vaccini (VaLoRe)

Al fine di assicurare la puntuale gestione della logistica vaccini nonché le attività di monitoraggio sulle giacenze e su eventuali criticità, tutte le articolazioni e gli operatori delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici che acquisiscono, immagazzinano, distribuiscono e consegnano le dosi di vaccino sono tenuti a registrare nel sistema informativo regionale VaLoRe tutte le movimentazioni dei vaccini, seguendo le istruzioni operative/manuali messi a disposizione dalla competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere.

I Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti per le Cure Primarie, i Distretti Socio Sanitari assicurano, mediante il cruscotto del sistema VaLoRe, il monitoraggio delle giacenze di magazzino e delle disponibilità di dosi negli armadi/frigoriferi vaccini degli erogatori di competenza al fine di assicurare tempestivo intervento per l'utilizzo di tutte le dosi giacenti o per l'approvvigionamento delle dosi necessari nei diversi punti della rete.

10.2. Obblighi informativi connessi alla somministrazione dei vaccini (GIAVA)

La registrazione dei dati di somministrazione dei vaccini deve avvenire contestualmente alla somministrazione del vaccino da parte di tutte le organizzazioni, i professionisti e gli operatori sanitari coinvolti nella campagna vaccinale.

Per i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici competenti, la registrazione dei dati di somministrazione deve avvenire contestualmente con la vaccinazione o al termine della seduta vaccinale e, comunque, non oltre 24 ore dalla somministrazione.

Il soggetto sottoposto alla vaccinazione dovrà esibire sempre il codice fiscale mediante la propria Tessera Sanitaria.

Tutti gli erogatori devono registrare nel sistema informativo regionale GIAVA i dati connessi alla somministrazione dei vaccini indicando tutte le informazioni richieste e specificando la categoria di rischio e la condizione sanitaria di rischio così come specificato nei documenti contenenti le istruzioni operative/manuali GIAVA pubblicati nella home page del sistema.

10.3. Monitoraggio obblighi informativi e andamento attività

I SISP dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, mediante i Referenti GIAVA, assicurano il monitoraggio almeno settimanale dell'andamento delle attività vaccinali mediante il cruscotto di BI di GIAVA e il cruscotto di VaLoRe anche al fine di verificare l'andamento delle coperture, con particolare riferimento a quelle delle categorie *target* e dei soggetti a rischio nonché di quelle ospitate presso RSA, al fine di intervenire, con il coinvolgimento delle rispettive Direzioni di Struttura per gli opportuni correttivi organizzativi.

I Direttori dei Dipartimenti per le Cure Primarie e i Direttori dei Distretti Socio Sanitari assicurano, in accordo con i SISP dei Dipartimenti di Prevenzione, analogo monitoraggio almeno settimanale con particolare riferimento all'andamento delle attività a carico dei MMG/PLS.

11. Sorveglianza epidemiologica e virologica

Le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica nella Regione Puglia sono coordinate dall'Osservatorio



Epidemiologico Regionale ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1001/2022 che sovrintende anche al relativo flusso informativo.

Il Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica – U.O.C. Igiene dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria “Policlinico” di Bari è il centro di riferimento regionale per l’invio dei campioni clinici per l’accertamento diagnostico dei casi gravi ospedalizzati e dei casi segnalati nell’ambito delle attività di sorveglianza virologica. Si riportano di seguito i riferimenti della struttura:

Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Sezione di Igiene
Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica
Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Bari
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 Bari (BA)
Prof.ssa Maria Chironna
Tel. 080-5592328/080-5478498 e-mail maria.chironna@uniba.it

Nelle more che il Ministero della Salute produca eventuale aggiornamento alle indicazioni per le attività di sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza confermata, devono essere poste in essere le attività già previste con la circolare prot. 0058348 del 20.12.2021.

Nelle more che sia aggiornato il Protocollo Operativo della “Sorveglianza Epidemiologica e Virologica dei casi di sindrome simil-influenzale, di influenza e di Sars-CoV-2” da parte del Ministero della Salute e dell’Istituto Superiore di Sanità si conferma che sia rafforzata la sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi simil-influenzali (ILI), dei virus influenzali e del virus SARS-CoV-2 mediante la rete dei Medici Sentinella che collaborano con i SISP/Dipartimenti di Prevenzione e con il Laboratorio di riferimento regionale.

Pertanto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali mediante i Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie e dei SISP dei Dipartimenti di Prevenzione e in accordo con il Responsabile Scientifico OER Puglia e con il Direttore del Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Bari, devono garantire:

- a) l’arruolamento di un numero di Medici Sentinella tale da raggiungere una copertura di almeno il 4% della popolazione regionale (4% per ciascuna Asl e per ciascuna fascia di età come riportato nella *Tabella 1* al Protocollo Operativo);
- b) il potenziamento della sorveglianza virologica con l’aumento del numero di tamponi effettuati nei confronti di soggetti con sindrome simil-influenzale (ILI) rintracciabili tra gli assistiti dei Medici Sentinella e i casi presi in carico dai SISP/Dipartimenti di Prevenzione per il contact tracing e il testing per SARS-CoV-2;
- c) l’effettuazione, sullo stesso tampone prelevato, dell’identificazione dei virus influenzali con la relativa sottotipizzazione del virus influenzale di tipo A e di tipo B, e la ricerca del virus SARS-CoV-2, considerato che la sintomatologia dei virus influenzali è paragonabile a quella del Covid-19.

Il Protocollo nazionale prevede la segnalazione, la raccolta e l’invio dei tamponi selezionati per ILI al Laboratorio di riferimento regionale:

- da parte dei SISP/Dipartimenti di Prevenzione, mediante le attività di testing per SARS-CoV-2;
- da parte dei Medici Sentinella, negli ambulatori o a seguito di triage telefonico.

In ragione del prolungamento dell’andamento epidemiologico da Covid-19 e il mantenimento delle attività di sequenziamento richieste dal Ministero della Salute, il Laboratorio di riferimento regionale garantisce il



flusso dei dati richiesto dalla sorveglianza nazionale attraverso anche un modello alternativo che prevede la selezione, mediante export dal sistema informativo regionale "IRIS", dei casi sospetti che rispondono ai criteri di inclusione e di pauci-sintomaticità previsti dal Protocollo nazionale e l'effettuazione della diagnostica differenziale Covid-19/Influenza.

12. Campagna di comunicazione

La Struttura di Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia in accordo con la Sezione Promozione della Salute, la Commissione Regionale Vaccini, con i Dipartimenti di Prevenzione e le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie Locali organizza una campagna di comunicazione e informazione secondo quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute.

13. Considerazioni finali

Le note operative riportate nella presente comunicazione, elaborate sulla base delle indicazioni ministeriali, devono ritenersi vincolanti per la organizzazione e gestione delle attività connesse al programma di vaccinazione antinfluenzale della stagione 2022-2023 da osservarsi da parte di tutte le organizzazioni e soggetti coinvolti del Servizio Sanitario Regionale, nonché da parte delle altre Amministrazioni e gli Enti pubblici in ragione degli obblighi connessi alla vaccinazione degli operatori addetti.

Si allegano:

1. Circolare Ministero della Salute prot. 0031738 del 06.07.2022;
2. Prospetto riparto dosi (rif. nota AOO/005/5649 del 22.08.2022);
3. Informativa sul trattamento dei dati (*Informativa privacy*);
4. *Modulo di prestazione del consenso informato alla vaccinazione antinfluenzale*;
5. *Modulo di prestazione del consenso informato alla vaccinazione antinfluenzale per minori e soggetti a misure di prestazione giuridica*;
6. *Nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale* (da consegnare all'assistito o genitore/rappresentante legale insieme al *modulo* di cui al punto 4, se il vaccinando è una persona maggiorenne, ovvero al *modulo* di cui al punto 5, se il vaccinando è una persona di minorenni e/o soggetto a misura di protezione giuridica).

Il Dirigente del Servizio

Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Nehludoff Albano



NEHLUDOFF ALBANO
22.09.2022 14:57:42 GMT+00:00

Il Dirigente della Sezione

Promozione della Salute e del Benessere

Onofrio Mongelli



Onofrio Mongelli
22.09.2022 16:29:31
GMT+01:00

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro



Vito Montanaro
22.09.2022 17:43:13
GMT+01:00



Ministero della Salute

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

Roma

ALLEGATO 1

**OGGETTO: Prevenzione e controllo
dell'influenza: raccomandazioni per la
stagione 2022-2023**

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

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

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

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

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

Ministero di Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Ministero della Difesa
udc@postacert.difesa.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Istituto Superiore di Sanità
presidenza@pec.iss.it

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

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Ufficio di Gabinetto
SEDE

Ufficio Legislativo
SEDE

Ufficio Stampa
SEDE

Organismo Indipendente di Valutazione
oiv@postacert.sanita.it

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

Direzione Generale della prevenzione sanitaria
SEDE

Farindustria
farindustria@farindustria.it

Direzione Generale della programmazione sanitaria
SEDE

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

Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
SEDE

Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
SEDE

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

Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
SEDE

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

Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
SEDE

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

Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute
SEDE

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

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

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

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Si trasmette, per il seguito di competenza, l'allegata circolare per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2022-2023 comprendente le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali.

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

Il Direttore Generale
***f.to Dott. Giovanni Rezza**

Il Direttore dell'Ufficio 5:
Dr. Francesco Maraglino

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

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



Ministero della Salute

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

**Prevenzione e controllo dell'influenza:
raccomandazioni per la stagione 2022-2023**

Sommario

Premessa	3
Impatto della pandemia sulla circolazione dei virus influenzali	3
Cenni generali sull'influenza	10
Epidemiologia dell'Influenza.....	12
Descrizione della malattia.....	12
Agente infettivo	12
Trasmissione	12
Fattori di rischio.....	12
Stagionalità	13
Sintomi Clinici.....	13
Distribuzione della malattia: incidenza.....	13
Globale.....	13
Europea	13
Nazionale	13
Sorveglianza dell'influenza.....	14
La prevenzione dell'influenza.....	16
Misure di igiene e protezione individuale.....	16
La vaccinazione	17
Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità	17
Controindicazioni e precauzioni	17
Condizioni che non rappresentano controindicazione.....	19
Somministrazione simultanea di più vaccini.....	19
Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale	19
Vaccini disponibili	20
Vaccini inattivati (VII).....	21
Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari (VIQcc).....	21
Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato (VIQa)	22
Vaccino ad alto dosaggio (VIQhd)	22
Vaccino vivo attenuato (LAIV)	22
Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	22
Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta	22
I farmaci antivirali.....	25

Interventi	25
Sorvegliare le sindromi simil-influenzali e i casi di influenza.....	25
Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione	26
Categorie target per la vaccinazione	26
Gruppi a rischio con la massima priorità	27
Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione	30
Tempistiche della campagna vaccinale e raccomandazioni per la trasmissione dei dati di copertura vaccinale	31
Attivazione di campagne di informazione/educazione	32
Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale.....	33

Premessa

Per il secondo anno consecutivo la pandemia COVID-19 e le conseguenti misure di contenimento/mitigazione hanno ridotto drasticamente a livello globale la circolazione dei virus influenzali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹ in un recente documento riporta che nel complesso, la percentuale di positività ai test per virus influenzali, nel periodo compreso tra settembre 2021 e gennaio 2022, è stata inferiore al 3%. Prima della pandemia COVID-19 (2017-2020), la percentuale media di positività, durante periodi di segnalazione simili, era del 17%. Tuttavia, rispetto alla stagione influenzale 2020-2021, i Paesi della zona temperata dell'emisfero settentrionale nella stagione 2021-2022 hanno riportato un aumento di oltre 2,5 volte nel numero di campioni testati per influenza e di oltre 35 volte nel numero di campioni risultati positivi per virus influenzali.

Per quanto riguarda i virus circolanti, nella maggior parte dei Paesi a dominare sono stati quelli influenzali di tipo A, mentre si conferma la quasi scomparsa del lignaggio Yamagata del virus influenzale di tipo B.

L'OMS, inoltre, informa che nel periodo compreso tra il 24 settembre 2021 e il 23 febbraio 2022 sono stati segnalati diversi casi di influenza zoonotica nell'uomo: 25 casi di influenza A/H5N6, 15 casi di influenza A/H9N2 in Cina, e un caso di influenza A/H5N1 nel Regno Unito.

Sono stati inoltre riportati nell'uomo quattro casi di influenza A/H1N1 (tre negli Usa e uno in Danimarca) e tre casi di virus H1N2 (uno in Canada e due negli Stati Uniti d'America). Un ulteriore caso di A(H1)v è stato riportato negli Stati Uniti d'America, in cui il sottotipo di neuraminidasi non è stato determinato. Infine, un caso di influenza A(H3N2)v è stato riportato negli Stati Uniti d'America.

Impatto della pandemia sulla circolazione dei virus influenzali

Durante le ultime due stagioni influenzali, 2020/2021² e 2021/2022³, è stata osservata, a livello globale, una drastica riduzione dei casi di sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI).

L'OMS ha pubblicato una *'Review of global influenza circulation, late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation'*⁴ che riassume gli aspetti cronologici, epidemiologici e virologici delle stagioni influenzali tra la fine del 2019 e la

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

² Review of global influenza circulation, late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9625-241-264>

³ Rapporto Epidemiologico InFluNet:

https://www.salute.gov.it/portale/temi/documenti/epidemiologica/Influnet_2021_16.pdf

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9625-241-264>

fine del 2020, nelle regioni temperate degli emisferi settentrionale e meridionale e nelle regioni tropicali ed equatoriali.

È stata condotta una piccola revisione della letteratura sulle possibili interazioni tra virus respiratori per elaborare ipotesi sull'impatto del COVID-19 sulla circolazione dell'influenza nel 2020.

L'emergere della Sindrome Respiratoria Acuta Grave da Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) alla fine del 2019 con la conseguente diffusione pandemica dal 2020 ha avuto un impatto importante sulla circolazione dei virus influenzali. È stata osservata a livello globale, tra la metà e la fine del 2020, una considerevole diminuzione dell'attività influenzale, con piccoli focolai rilevati solo in alcune regioni tropicali.

È possibile che molteplici fattori concorrano a realizzare questo cambiamento epidemiologico: gli interventi non farmacologici, la riduzione di movimento della popolazione (sia locale che a lunga distanza), possibili interazioni virus-virus, talvolta indicate come "interferenza virale".

La rapida e rigorosa attuazione degli interventi non farmacologici in tutto il mondo per combattere la diffusione di SARS-CoV-2 è verosimilmente il fattore principale che ha contribuito alla riduzione dell'influenza. Gli interventi non farmacologici comprendono qualsiasi mezzo per ridurre la diffusione della malattia senza farmaci profilattici o terapeutici e sono stati realizzati allo scopo di contenere/mitigare l'epidemia da SARS-CoV-2, un virus caratterizzato da una trasmissibilità più elevata dei virus influenzali.⁵ Ci sono evidenze che le misure di igiene di comunità diminuiscono le infezioni da virus respiratori⁶⁷. Dopo che l'OMS, il 30 gennaio 2020, ha dichiarato COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC) e l'11 marzo 2020 ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 può essere

⁵ Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, Tabella 1 pagina 21; https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf

⁶ Guzzetta G, Riccardo F, Marziano V, Poletti P, Trentini F, Bella A, Andrianou X, Del Manso M, Fabiani M, Bellino S, Boros S, Urdiales AM, Vescio MF, Piccioli A; COVID-19 Working Group,2, Brusaferrò S, Rezza G, Pezzotti P, Ajelli M, Merler S. Impact of a Nationwide Lockdown on SARS-CoV-2 Transmissibility, Italy. *Emerg Infect Dis.* 2021 Jan;27(1):267–70. doi: 10.3201/eid2701.202114. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33080168; PMCID: PMC7774526;

⁷ Manica M, Guzzetta G, Riccardo F, Valenti A, Poletti P, Marziano V, Trentini F, Andrianou X, Mateo-Urdiales A, Del Manso M, Fabiani M, Vescio MF, Spuri M, Petrone D, Bella A, Iavicoli S, Ajelli M, Brusaferrò S, Pezzotti P, Merler S. Impact of tiered restrictions on human activities and the epidemiology of the second wave of COVID-19 in Italy. *Nat Commun.* 2021 Jul 27;12(1):4570. doi: 10.1038/s41467-021-24832-z. PMID: 34315899; PMCID: PMC8316570.

considerata una pandemia⁸, i Paesi hanno iniziato a imporre misure per limitare la diffusione della malattia.

Ad aprile 2020, tutti i viaggi sono stati limitati; il 75% dei Paesi ha chiuso le frontiere o ha sospeso i voli internazionali, e molti hanno richiesto la quarantena per i viaggiatori in arrivo⁹.

Inoltre, molti Paesi, compresa l'Italia, hanno limitato i viaggi interni e incoraggiato le persone a restare a casa, limitando ulteriormente la diffusione delle infezioni respiratorie. La tempistica di queste misure è direttamente correlata al brusco calo dei rilevamenti di influenza nel 2020. La chiusura istantanea, quasi totale, delle frontiere alla fine della stagione influenzale dell'emisfero settentrionale, a marzo-aprile, può avere contribuito a prevenire l'influenza stagionale per il resto del 2020.

Il nostro Paese ha emanato, sin da gennaio 2020, bollettini epidemiologici, circolari, Ordinanze e Decreti Legge sull'isolamento dei casi, la ricerca dei contatti, la quarantena delle persone esposte e disposizioni urgenti per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19¹⁰.

Sono state messe in atto misure di distanziamento fisico, tra cui la chiusura dei luoghi di lavoro e delle scuole, pasti limitati nei ristoranti e l'annullamento di riunioni che non fossero quelle di pochi individui. Poiché l'influenza e l'infezione da SARS-CoV-2 hanno molti sintomi comuni, le misure di isolamento e quarantena per ≤ 14 giorni potrebbero aver contribuito alla riduzione della trasmissione dell'influenza.

Misure di igiene personale, come indossare la mascherina¹¹ e lavarsi le mani, sono state incoraggiate in tutto il mondo dall'inizio del 2020 e sono ancora obbligatorie in alcune aree geografiche. Anche queste misure potrebbero essere state efficaci nel ridurre la trasmissione dell'influenza.

L'efficacia di qualsiasi intervento per prevenire la trasmissione dipende dalla gravità degli effetti e dalle caratteristiche di trasmissione dei virus. Le difficoltà tipiche nel controllo dell'influenza pandemica includono il picco di infettività delle persone all'inizio della malattia, brevi intervalli tra i casi (intervallo seriale) e la trasmissione durante il periodo di incubazione o da persone con un'infezione lieve o asintomatica. Date le caratteristiche di

⁸ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> ; accessed June 2021)

⁹ COVID-19 related travel restrictions: a global review for tourism. Second report as of 28 April 2020. Madrid: World Tourism Organization; 2020. (<https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-04/TravelRestrictions%20-%2028%20April.pdf>; accessed June 2021).

¹⁰ <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

¹¹ Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: interim guidance, 29 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020

trasmissione di un potenziale virus influenzale pandemico, gli interventi non farmacologici contro influenza pandemica sono stati ritenuti potenzialmente o parzialmente efficaci, ma con costi secondari alti e con interruzione dell'attività economica e, quindi, possibilmente irrealizzabili.

Ma nel corso della pandemia da nuovo coronavirus si è visto che gli interventi non farmacologici per COVID-19 potrebbero aver funzionato contro l'influenza stagionale. L'influenza stagionale ha un intervallo seriale più piccolo, un numero più basso di riproduzione e una durata mediana di infettività più bassa rispetto al ceppo originale del SARS-CoV-2. Inoltre, l'immunità ai ceppi di influenza stagionale riduce la velocità di trasmissione. Pertanto, l'incoraggiamento agli interventi non farmacologici e l'alta copertura vaccinale (in alcuni paesi come le Americhe) o l'immunità potrebbero aver ridotto la diffusione ed essere stati efficaci nel ridurre la circolazione dell'influenza a livello globale. Ci sono, tuttavia, dei limiti a questa ipotesi. Le restrizioni ai viaggi non sono state rigorosamente imposte in tutti i Paesi e le raccomandazioni per interventi non farmacologici non sono state rigorosamente promosse o rispettate. Eppure l'influenza non è stata rilevata in molte di queste aree, pertanto, altri fattori possono aver contribuito alla diminuzione dell'influenza stagionale a livello globale.

Un'altra considerazione e una possibile ipotesi per la ridotta circolazione dell'influenza nel 2020 è la potenziale interazione o "interferenza virale" tra SARS-CoV-2 e virus influenzale nello stesso ospite. La circolazione di più patogeni può portare a interazioni collaborative o competitive durante la stessa stagione, implicando un'immunità aspecifica e ad ampio raggio nell'ospite (inclusa una risposta immunitaria primaria) a causa di una precedente infezione o competizione per gli stessi tipi di cellule e altri fattori. Poiché sia SARS-CoV-2 che i virus dell'influenza sono virus respiratori, possono competere. Esiste un precedente epidemiologico di un virus respiratorio che ritarda o sopprime la circolazione di un altro: è stato dimostrato che la circolazione dei virus influenzali può condizionare o essere condizionata dal Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), da rhinovirus, da virus parainflenzali e da adenovirus. Alcuni studi suggeriscono che i pazienti positivi all'influenza sono a minor rischio di risultare positivi a SARS-CoV-2 e viceversa; tuttavia, sono necessari più dati, e la mancanza di co-circolazione dell'influenza rende difficile la determinazione epidemiologica. Biologicamente, le interazioni tra i virus possono migliorare o inibire la replicazione. La replicazione virale, la competizione per le cellule bersaglio o per i recettori e l'attivazione della risposta antivirale naturale da infezione sono fattori che possono inibire ulteriori o successive infezioni. Anche se SARS-CoV-2 e i virus influenzali non hanno lo stesso recettore, una precedente infezione da virus influenzale può alterare la replicazione e la gravità di COVID-19. Pertanto, la drastica riduzione della circolazione dell'influenza potrebbe essere dovuta a un periodo di protezione crociata non specifica durante e dopo l'infezione, potenzialmente attraverso l'induzione di difese

antivirali innate o innescando le difese adattative per rispondere più rapidamente all'infezione secondaria. Pertanto, l'infezione da SARS-CoV-2 durante la fase iniziale della stagione influenzale, nell'emisfero settentrionale, insieme agli interventi non farmacologici, potrebbero aver ridotto la diffusione dell'influenza a livello globale. Questa ipotesi è ulteriormente supportata dall'osservazione che altri virus respiratori "comuni" sono ancora in circolazione nella popolazione mondiale, anche se a tassi inferiori. Il VRS è stato rilevato durante il 2020, specialmente nei bambini <5 anni. Nei mesi invernali del 2020 è stato rilevato anche il rhinovirus umano che potrebbe essere in grado di proteggere contro l'infezione da SARS-CoV-2 nelle interazioni virus-virus. Sono stati identificati anche altri patogeni respiratori, tra cui adenovirus, virus parainflenzali e altri coronavirus umani stagionali, anche se a tassi molto più bassi del solito. Il continuo rilevamento di questi patogeni potrebbe essere dovuto a diverse ragioni, tra cui differenze nelle popolazioni suscettibili e nella strategia di sorveglianza o di test per gruppo di età.

Nel complesso, la tempistica della circolazione globale annuale dell'influenza nel 2020 si è discostata rispetto a quanto osservato nelle precedenti stagioni di trasmissione. L'attività influenzale, che si è verificata principalmente nell'emisfero settentrionale, ha raggiunto il picco a fine gennaio-inizio febbraio 2020 (settimana 5) e ha continuato fino all'inizio di aprile 2020 (settimane 15 e 16). Per il resto del 2020, l'attività influenzale è stata assente o minima rispetto agli anni precedenti.

La pandemia COVID-19 è ancora in corso, forse una delle maggiori preoccupazioni è come sarà l'attività influenzale nei prossimi mesi. Dato che in queste ultime due stagioni meno persone sono state esposte a virus respiratori stagionali, quali l'influenza e il VRS, l'immunità della popolazione potrebbe esser diminuita e quindi potrebbe aumentare la possibilità di osservare focolai rilevanti, specialmente se causati da ceppi nuovi o introdotti di recente.

Inoltre, anche se l'attività dell'influenza stagionale è bassa, la prosecuzione della vaccinazione annuale contro l'influenza è ancora fondamentale per assicurare una certa immunità nella popolazione.

Pertanto, è necessario continuare a monitorare e prepararsi alla prossima epidemia di influenza stagionale e a pandemie influenzali future: sorveglianza e test continui, indagini rapide sui focolai, sequenziamento tempestivo e condivisione dei dati sono di fondamentale importanza.-

Nell'attuale fase inter-pandemica (periodo tra le pandemie influenzali), il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, prevede, oltre alla normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza, anche la fase in cui sviluppare attività di *preparedness* rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.

A tal fine, con decreto direttoriale del 6 giugno 2021 dei Direttori Generali della DGPRE, della DGSAF, è stata istituita una rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico, al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico.

Con decreto direttoriale del 25 giugno 2021 dei Direttori Generali della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (DGPRE), della Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF), della Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (DGISAN) è stato istituito, presso il Ministero della salute, il Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico, al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico. Il Gruppo ha il compito di elaborare e aggiornare le modalità operative per il funzionamento della suddetta rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari al fine di individuare gli strumenti e le modalità per la condivisione e la trasmissione dei dati rilevanti in modalità digitale al Ministero della Salute e l'eventuale possibilità di integrazione delle rispettive reti.

Il Gruppo è costituito da Rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità, Rappresentanti degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Rappresentanti di altri Istituti o Enti tecnico-scientifici di riferimento.

Con Circolare prot. 0018278 del 30 luglio 2021 dei Direttori Generali della DGSAF, della DGPRE e della DGISAN è stata definita la procedura di allerta rapida delle informazioni della rete dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria.

La sopra citata circolare ha individuato un sistema di condivisione dei dati, sia nel settore umano sia nel settore veterinario, al fine di favorire la conoscenza, in tempo reale, di eventi epidemici inattesi con potenziale pandemico. A tal fine sono stati individuati:

- un set minimo di dati che la rete dei laboratori di cui all'oggetto condividerà con i laboratori di riferimento;
- il flusso di trasmissione delle informazioni;
- i recapiti email e telefonici degli attori coinvolti.

Con il propagarsi dell'epidemia di influenza aviaria ad alta patogenicità, sottotipo H5N1, che ha duramente colpito gli allevamenti di pollame soprattutto in Veneto e Lombardia, a partire dal mese di ottobre 2021, si è resa necessaria, visto il potenziale zoonotico del virus, una valutazione del rischio di esposizione e conseguente infezione della popolazione.

Per tale motivo il Ministero della Salute ed in particolare le tre Direzioni prima citate, ha fatto richiesta al Gruppo degli esperti della rete dei laboratori, di un parere tecnico-scientifico su tale rischio, inviata agli uffici di diretta collaborazione del Ministro il 07/12/2021. Sulla base di questo parere, la Direzione della Prevenzione Sanitaria ha

emanato la circolare prot. 56437 del 08/12/2021, fornendo le indicazioni di prevenzione e di sorveglianza soprattutto del personale direttamente coinvolto nella gestione dei focolai di Influenza aviaria negli allevamenti coinvolti e per questo maggiormente esposti al rischio di contagio della malattia.

Cenni generali sull'influenza

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.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale. Casi sporadici possono verificarsi anche al di fuori delle normali stagioni influenzali, anche se nei mesi estivi l'incidenza è trascurabile.

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 2022, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2022/2023 elencando i virus da inserire nella formulazione quadrivalente e trivalente (<https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>).

Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dal Ministero della Salute dopo la revisione di una serie di aspetti, tra cui: il carico della malattia influenzale e le popolazioni target per la vaccinazione; sicurezza, immunogenicità ed efficacia dei vaccini antinfluenzali; altri aspetti rilevanti.

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza (InfluNet) prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) attraverso la rete di medici sentinella. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 15% della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche dei virus influenzali circolanti. Le stagioni 2020-2021, 2021-2022 (fino a marzo 2022) sono state caratterizzate da una bassa incidenza di ILI a causa anche delle misure di prevenzione adottate per contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2 (vedere l'introduzione). Dalla stagione pandemica 2009/10, inoltre, è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata (introdotto con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con¹²). Secondo quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome sono tenute a segnalare al Ministero e all'ISS le forme gravi e complicate di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano

12

<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=4246&area=influenza&menu=vuoto>

il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in ECMO. Nella stagione 2021-2022 (fino a marzo 2022), sono stati segnalati nel sistema di sorveglianza sette casi gravi di influenza confermata.

Epidemiologia dell'Influenza

Descrizione della malattia

L'influenza è una malattia respiratoria che può manifestarsi in forme di diversa gravità che in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. Alcune fasce di popolazione, come i bambini piccoli e gli anziani, possono essere maggiormente a rischio di gravi complicanze influenzali come polmonite virale, polmonite batterica secondaria e peggioramento delle condizioni mediche sottostanti.

Agente infettivo

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

I virus dell'influenza B si sono evoluti in due lineaggi antigenicamente distinti dalla metà degli anni '80, rappresentati dai virus B/Yamagata/16/88 e B/Victoria/2/87-like. I virus di entrambi i ceppi B/Yamagata e B/Victoria contribuiscono variabilmente alla malattia influenzale ogni anno.

Nel corso del tempo, le variazioni antigeniche (deriva antigenica) dei ceppi si verificano all'interno di un sottotipo di influenza A o di un lineaggio 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.

Trasmissione

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

Fattori di rischio

Le persone a maggior rischio di complicanze correlate all'influenza sono gli adulti e i bambini con co-morbidità (vedi Tabella 1), i residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, le persone di 65 anni e oltre, le donne in gravidanza e alcune categorie professionali, quali operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali, che qualora contraggano l'influenza possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto che spesso sono gravate da aumentata fragilità.

Stagionalità

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

Sintomi Clinici

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 alcuni soggetti (quelli di 65 anni e oltre, bambini piccoli e adulti e bambini con patologie croniche), sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base.

Distribuzione della malattia: incidenza

Globale

Si stima che in tutto il mondo, le epidemie annuali provochino circa un miliardo di casi di influenza, da circa tre a cinque milioni di casi di malattia grave e da circa 290.000 a 650.000 decessi¹³. Per informazioni correnti sull'attività influenzale internazionale consultare il sito Web FluNet dell'OMS (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/).

Europea

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiono ogni anno di cause associate all'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base. Per informazioni correnti sull'attività influenzale europea consultare il sito Web FluNews Europe dell'OMS/Europa e del Centro per il controllo delle Malattie Europeo (ECDC) (<https://flunewseurope.org/>).

Nazionale

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'impatto che l'influenza ha sulla popolazione italiana, oltre alla sorveglianza integrata dell'influenza vengono raccolti dati e informazioni da altre fonti. . Informazioni aggiornate sull'andamento dell'influenza sulla base dei diversi sistemi di sorveglianza (casi gravi, Sismg, InluWeb, InluNet-Epi, InluNet-Vir) sono disponibili sul sito web di FluNews Italia (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/influenza/FluNews.asp>). Presso il Ministero della Salute è costituito il centro per il ritorno delle informazioni, sull'andamento nazionale dell'influenza,

¹³ <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/burden-of-disease>

tramite stampa e mezzi informatici, dirette a operatori, utenti e ai sistemi di sorveglianza europei e internazionali (<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=704&area=influenza&menu=vuoto>).

Informazioni utili sull'andamento epidemiologico delle sindromi simil-influenzali e sulla sorveglianza virologica dell'influenza sono disponibili rispettivamente sul sito web di InFluNet (<https://www.iss.it/site/RMI/influnet/pagine/rapportoInflunet.aspx>).

Si sottolinea che l'incidenza dell'influenza potrebbe essere sottostimata poiché la malattia può essere confusa con altre malattie virali e molte persone con sindrome simil-influenzale non cercano assistenza medica.

Sorveglianza dell'influenza

La sorveglianza dell'influenza in Italia si avvale di diversi sistemi di sorveglianza che fanno capo all'Istituto Superiore di Sanità con il contributo del Ministero della Salute e con il supporto delle Regioni e Province Autonome:

- 1- **InFluNet Epi**: che grazie ad una rete di medici sentinella, attiva dalla stagione 1999/2000, rileva l'andamento stagionale delle sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI). Tale sistema si basa su una rete di pediatri di libera scelta (PLS) e medici di medicina generale (MMG) che partecipano volontariamente alla sorveglianza, coordinata dal Reparto di epidemiologia, biostatistica e modelli matematici dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). La sorveglianza epidemiologica si basa sulle rilevazioni settimanali dei casi di ILI, da parte di un campione di circa mille MMG e PLS nel periodo compreso tra ottobre e aprile. L'obiettivo della sorveglianza è stimare l'inizio, l'intensità e la durata dell'epidemia stagionale di ILI.
- 2- **InFluNet Vir**: che raccoglie dati sulla caratterizzazione di virus influenzali epidemici, coordinata dal Centro Nazionale OMS per l'influenza (National Influenza Centre – NIC) dell'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive) e viene svolta in collaborazione con una rete di laboratori di riferimento regionale (Rete InFluNet), periodicamente riconosciuti dal NIC per le attività di diagnostica e caratterizzazione di virus influenzali. Nell'allegato 3 viene riportato l'elenco dei suddetti laboratori InFluNet. In periodo interpandemico, le attività di monitoraggio virologico sono prioritariamente finalizzate alla caratterizzazione dei virus circolanti nel periodo invernale 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 InFluNet 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.
- 3- **Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata**: dalla stagione pandemica 2009/2010 è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (introdotto con Circolare del 19 novembre 2009 e integrato annualmente). Secondo quanto previsto

dalla Circolare del Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome sono tenute a segnalare al Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) i casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).

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

La prevenzione dell'influenza

Misure di igiene e protezione individuale

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza.

Oltre alle misure farmacologiche, vaccini e farmaci antivirali, l'ECDC raccomanda le seguenti misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza:

- Lavare regolarmente le mani e asciugarle correttamente. Le mani devono essere lavate accuratamente con acqua e sapone, per almeno 40-60 secondi ogni volta, specialmente dopo aver tossito o starnutito e asciugate. I disinfettanti per le mani a base alcolica riducono la quantità di virus influenzale dalle mani contaminate e possono rappresentare una valida alternativa in assenza di acqua.
- Osservare una buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani.
- Isolarsi volontariamente a casa se si presentano sintomi attribuibili a malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale.
- Evitare il contatto stretto con persone ammalate, ad es. mantenendo un distanziamento fisico di almeno un metro da chi presenta sintomi dell'influenza ed evitare posti affollati. Quando non è possibile mantenere il distanziamento fisico, ridurre il tempo di contatto stretto con persone malate.
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca. I virus possono diffondersi quando una persona tocca qualsiasi superficie contaminata da virus e poi si tocca occhi, naso o bocca.

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

La campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza dovrà quindi includere informazioni sulle misure non farmacologiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione del gomito o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati); l'evidenza che un gesto semplice ed economico, come il **lavarsi spesso le mani**, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi. Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta, ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

La vaccinazione

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo, sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65-anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza e gli operatori sanitari.

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 soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione**
- **riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità**

Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità

Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e + 8°C, e non deve essere congelato.

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; deve essere anche evitato il congelamento. 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.

Controindicazioni e precauzioni

Il vaccino antinfluenzale NON deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino (da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute). Le persone con storia di anafilassi devono essere inviate a consulenza allergologica in struttura specializzata al fine di determinare la componente che ha causato la reazione, per poter essere vaccinati nel modo più completo

- possibile. L'“esecuzione di test cutanei va riservata a casi selezionati in ambito specialistico ospedaliero”
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.
- Specifiche controindicazioni alla somministrazione di vaccini antinfluenzali sono contenute nella scheda tecnica del prodotto. Ad esempio il vaccino spray nasale a ‘virus attenuato’ non può essere somministrato nei seguenti casi, come da scheda tecnica:
 - Ipersensibilità ai principi attivi, ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1 (ad es. gelatina) o alla gentamicina (un possibile residuo in tracce).
 - Reazione allergica severa (ad es. anafilassi) alle uova o alle proteine delle uova (ad es. ovoalbumina).
 - 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. Fluenz Tetra non è controindicato nei soggetti 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.
- Si segnala che l'ACIP riconosce per il vaccino antinfluenzale a virus attenuato anche altre controindicazioni, quali:
 - contatti stretti e caregiver di persone gravemente immunocompromesse
 - gravidanza
 - perdita di liquido cefalorachidiano (distretto cranico)
 - portatori di impianto cocleare-

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione. Una sindrome di Guillain Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione; sebbene i dati disponibili siano limitati, i vantaggi della vaccinazione antinfluenzale giustificano la somministrazione del vaccino annuale nei soggetti ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia¹⁴.

¹⁴ Da “Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni” NIV-ISS-Ministero della Salute disponibile su http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_13_web.pdf

Non vi è controindicazione a vaccinare le persone asintomatiche a epidemia già iniziata.

Condizioni che non rappresentano controindicazione

- Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche.
- Malattie acute di lieve entità.
- Gravidanza.
- Allattamento.
- Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite. La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione, salvo quanto precisato a proposito del vaccino vivo attenuato, alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune. Una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

Somministrazione simultanea di più vaccini

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

Fatte salve specifiche indicazioni d'uso, è possibile altresì, laddove sostenibile, la co-somministrazione di tutti i vaccini antinfluenzali con i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19¹⁵ ¹⁶.

Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale

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.

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.

¹⁵ CDC. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States. (last updated April 21, 2022): <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html>

¹⁶ NHS Children's flu vaccine: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/child-flu-vaccine/>

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari quali trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata.

Data la necessità di escludere l'eventuale associazione tra la vaccinazione e eventi indesiderati, si sottolinea l'importanza della segnalazione tempestiva al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA (www.vigifarmaco.it) di eventuali eventi avversi osservati in soggetti vaccinati.

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. Sono le ditte produttrici dei vaccini che definiscono se mettere a disposizione uno o tutti i loro prodotti in un determinato 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 che hanno circolato nell'ultima stagione influenzale forniscono la base per selezionare i ceppi 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 richiesta.

Nella riunione annuale, svoltasi il 25 febbraio 2022, l'OMS ha pertanto raccomandato la seguente composizione del vaccino quadrivalente per l'emisfero settentrionale nella stagione 2022/2023:

Vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09-like virus
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lineaggio B/Victoria); e
- B/Phuket/3073/2013-like virus (lineaggio B/Yamagata)

Nel caso dei **vaccini trivalenti**, l'OMS raccomanda l'inserimento del ceppo B/Austria/1359417/2021-like virus (lineaggio B/Victoria), in aggiunta ai due ceppi di tipo A sopramenzionati.

Vaccini ottenuti su colture cellulari o ricombinanti

- A/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09-like virus
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lineaggio B/Victoria); e
- B/Phuket/3073/2013-like virus (lineaggio B/Yamagata)

Nel caso dei **vaccini trivalenti**, l'OMS raccomanda l'inserimento del ceppo B/Austria/1359417/2021-like virus (lineaggio B/Victoria), in aggiunta ai due ceppi di tipo A sopramenzionati.

Un riassunto delle caratteristiche dei vaccini antinfluenzali disponibili in Italia è riportato sul sito dell'AIFA (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/>). Per informazioni complete sulle indicazioni è possibile consultare il foglio illustrativo o le informazioni contenute nelle schede tecniche dei prodotti autorizzati disponibili nel database dei prodotti farmaceutici dell'AIFA.

Inoltre, sul sito dell'AIFA è disponibile la sintesi di un approfondimento dei vaccini antinfluenzali sulla **presenza di lattice/latex/gomma naturale** nel confezionamento primario. Tale informazione risulta di estrema importanza per i soggetti allergici al lattice che necessitano della copertura vaccinale, i quali, in caso di presenza di lattice anche in tracce, nelle diverse componenti delle siringhe pre-riempite (es. cappuccio, pistone, tappo), sarebbero esposti al rischio di reazioni allergiche.

Per poter tempestivamente identificare eventuali reazioni avverse dovute a diverse formulazioni vaccinali, è necessario che per ciascuna persona vaccinata sia sempre possibile avere l'informazione sulla tipologia e il lotto del vaccino somministrato da parte del servizio vaccinale, del MMG e del PLS.

Vaccini inattivati (VII)

I vaccini antinfluenzali inattivati attualmente autorizzati per l'uso in Italia sono un mix di vaccini a virus split e subunità. Nei vaccini split, il virus è stato reso non patogeno attraverso il trattamento con un detergente. Nei vaccini a subunità, gli antigeni emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA) sono stati ulteriormente purificati mediante la rimozione di altri componenti virali.

I vaccini influenzali inattivati possono essere impiegati in tutte le fasi della gravidanza. Set di dati più estesi sulla sicurezza sono disponibili per il secondo e terzo trimestre, rispetto al primo; comunque, le raccomandazioni delle autorità sanitarie internazionali (ECDC, OMS) indicano la vaccinazione delle donne in gravidanza a prescindere dal trimestre.

Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali quadrivalenti (VIQ) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B.

Se non altrimenti specificato (vedi paragrafo successivo), i vaccini inattivati sono prodotti con virus replicato in uova embrionate di pollo.

Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari (VIQcc)

Il vaccino VIQCC è un vaccino antinfluenzale quadrivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B cresciuti su colture cellulari, ed autorizzato per l'uso in bambini e adulti di età superiore ai 2 anni.¹⁷

¹⁷ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/flucelvax-tetra-epar-product-information_it.pdf

Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato (VIQa)¹⁸

Uno dei prodotti quadrivalenti 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 nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni.

Vaccino ad alto dosaggio (VIQhd)

Il vaccino ad alto dosaggio è un vaccino split quadrivalente che contiene due virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e due virus di tipo B contenente 60 mcg di emoagglutinina (HA) per ciascun ceppo virale per garantire una maggiore risposta immunitaria e quindi una maggiore efficacia, indicato nei soggetti di età pari o superiore a 60 anni¹⁹.

Vaccino vivo attenuato (LAIV)

Il vaccino LAIV quadrivalente 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 quadrivalente sono attenuati in modo da non causare influenza e sono adattati al freddo e sensibili alla temperatura, in modo che si replichino nella mucosa nasale piuttosto che nel tratto respiratorio inferiore.

Nell'ambito della campagna antinfluenzale 2020-2021 il vaccino è stato introdotto per la prima volta in Italia. È stato somministrato ai bambini tra 2 e 6 anni e, in seguito anche ai bambini ed adolescenti da 6 anni compiuti fino ai 18 anni.

Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)²⁰

Il vaccino quadrivalente è prodotto tramite la tecnologia del DNA ricombinante che si basa sulla produzione di una proteina di un agente infettivo senza utilizzare il microrganismo selvaggio, mediante tecniche di ingegneria genetica che frammentano il DNA corrispondente e lo esprimono in diversi vettori di espressione "in vitro". È indicato dai 18 anni di età.

Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta

Ferme restando le indicazioni riportate su RCP di ciascun vaccino registrato, la *Tabella 2* riporta le indicazioni su dosaggio, modalità di somministrazione e riassume le raccomandazioni attuali per età e gruppi di rischio specifici per la scelta (o le opzioni) di vaccino antinfluenzale attualmente disponibile per l'uso in Italia.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino, in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

¹⁸ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/fluad-tetra>

¹⁹ Determina AIFA: AAM/AIC N46/2020; RCP:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_001634_048644_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b113

²⁰ Determina AIFA n. 17/2021 pubblicata su G. U. n. 37 del 13-2-2021

Per la fascia d'età 6 mesi - 6 anni l'OMS raccomanda l'uso di formulazioni specifiche di vaccini antinfluenzali mirati.

Il vaccino quadrivalente prodotto su colture cellulari ha caratteristiche simili al vaccino quadrivalente coltivato su uova embrionate di pollo, ed è indicato per i soggetti con condizioni di rischio a partire dai 2 anni di età e negli ultrasessantacinquenni.

I vaccini VIQa e VIQhd sono specificatamente indicati negli ultra 65enni.

Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

Età	Vaccini-somministrabili	Dosi e modalità di somministrazione	Opzioni per la scelta del vaccino
6 mesi-9 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	Per la fascia d'età 6 mesi - 6 anni l'OMS raccomanda l'uso di formulazioni specifiche per l'età pediatrica.
2 anni-9 anni	- Vaccino quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti - 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	
10-17anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,2 ml)	
18-64 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr) - quadrivalente ad alto dosaggio (VIQhd)	- 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr e VIQcc sono i prodotti utilizzabili Dopo i 60 anni anche VIQhd
≥ 65 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQCC) - quadrivalente ad alto dosaggio (HD) - quadrivalente (VIQa) adiuvato con MF59 - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,70 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr, VIQcc, VIQa e VIQhd sono i prodotti utilizzabili per gli adulti di età ≥ 65 anni. VIQa e VIQhd sono specificatamente indicati nella popolazione ultra 65enne

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti 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, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale**, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in tabella). Il vaccino antinfluenzale va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata

l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti 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 LAIV va somministrato sotto forma di dose suddivisa nelle due narici. Dopo aver somministrato metà della dose in una narice, somministrare l'altra metà nell'altra narice immediatamente o poco tempo dopo. Il paziente può respirare normalmente durante la somministrazione del vaccino; non è necessario inspirare attivamente o inalare. Ai bambini che non sono stati vaccinati precedentemente contro l'influenza stagionale, deve essere somministrata una seconda dose ad almeno 4 settimane di intervallo dalla prima.

I farmaci antivirali

I farmaci antivirali inibiscono diverse fasi del ciclo replicativo di un virus e possono contribuire a ridurre l'impatto dell'infezione.

Dall'inizio della stagione 2021/2022, oltre alle attività di caratterizzazione antigenica e molecolare dei virus influenzali, finalizzate all'identificazione delle nuove varianti virali da inserire nel vaccino, il NIC dell'ISS ha proseguito le attività di monitoraggio sulla sensibilità dei virus influenzali circolanti ai farmaci anti-influenzali, con particolare riferimento agli inibitori della neuraminidasi (IN), oseltamivir/zanamivir. Ad oggi, le analisi condotte, sia di tipo fenotipico (saggio enzimatico di inibizione della neuraminidasi) che genotipico (sequenziamento della neuraminidasi virale), hanno evidenziato che i ceppi virali analizzati sono sensibili agli IN. Nessuna delle sequenze analizzate ha, inoltre, mostrato mutazioni tipicamente associate con la resistenza all'oseltamivir e zanamivir.

I risultati ottenuti in Italia risultano essere in linea con quanto osservato in altri paesi europei. I dati raccolti ad oggi dalla rete dei laboratori europei (European Surveillance System-TESSy) per la stagione influenzale 2021/2022 hanno mostrato, infatti, che, tra i 1.103 virus finora analizzati per la suscettibilità agli IN (998 virus A(H3), 91 A(H1)pdm09 e 14 virus B), nessuno ha mostrato una ridotta suscettibilità nei confronti dell'oseltamivir o dello zanamivir. Inoltre, dalle analisi di sequenza nucleotidica effettuate sul gene della neuraminidasi, non sono stati evidenziati marcatori noti per essere associati al carattere di resistenza ai farmaci IN.

Interventi

Sorvegliare le sindromi simil-influenzali e i casi di influenza

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 epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno, 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, pertanto, invitate a

sensibilizzare la partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) alla sorveglianza epidemiologica.

Le Regioni/PP.AA. sono altresì 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 come descritto nei paragrafi precedenti. Ad oggi, la rete può contare su 21 laboratori accreditati. Si ribadisce l'importanza di rafforzare la sorveglianza virologica da parte dei MMG e PLS di tutte le regioni. In tal modo si potrà stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia sul campo dei vaccini antinfluenzali, nei soggetti di tutte le età non ospedalizzati.

Si raccomanda di rafforzare il sistema di sorveglianza virologica aumentando la partecipazione dei MMG e PLS in tutte le regioni. In tal modo si potrà stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia vaccinale sul campo dei vaccini antinfluenzali, nei soggetti non ospedalizzati di tutte le età.

Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla 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).

Categorie target per la vaccinazione

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino.

Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente²¹. Pertanto, l'immunizzazione con i vaccini influenzali attualmente disponibili non è autorizzata per l'uso o raccomandata per i bambini di età inferiore a 6 mesi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha raccomandato di riconsiderare la priorità dei gruppi a rischio per la vaccinazione antinfluenzale durante la pandemia COVID-19 per i seguenti motivi²²:

- Assicurare un controllo ottimale dell'influenza tra i gruppi ad alto rischio di forme gravi di malattia COVID-19 e di influenza. Il ricovero in strutture sanitarie potrebbe

²¹ Moriarty LF, Omer SB. Infants and the seasonal influenza vaccine. A global perspective on safety, effectiveness, and alternate forms of protection. Hum Vaccin Immunother. 2014;10(9):2721-8.

²²https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1

aumentare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2 e il successivo sviluppo di forme gravi di COVID-19;

- Diminuire gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri per influenza;
- Ridurre l'assenteismo tra gli operatori sanitari e di altri servizi essenziali per la risposta a COVID-19; e
- Assicurare la gestione e l'uso ottimale dei vaccini contro l'influenza stagionale potenzialmente limitati in tutto il mondo.

Il cambiamento provvisorio nelle priorità relative ai gruppi a maggior rischio proposto dall'OMS ha il solo scopo di assicurare un controllo ottimale dell'influenza durante la pandemia COVID-19 e non dovrebbe avere un impatto negativo sui programmi di vaccinazione antinfluenzale e di copertura dei gruppi target esistenti, che sono basati sulle politiche nazionali e sulla situazione epidemiologica sia per l'influenza che per COVID-19.

Gruppi a rischio con la massima priorità

Operatori sanitari: gli operatori sanitari, compresi gli operatori sanitari ospedalieri e quelli delle strutture di assistenza a lungo termine (ad esempio, case di cura, strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, ecc.), sono considerati uno dei gruppi di massima priorità a cui somministrare il vaccino antinfluenzale durante la pandemia COVID-19 per ridurre al minimo: l'assenteismo dovuto all'influenza, la trasmissione dell'influenza a pazienti vulnerabili e l'impatto sul sistema sanitario in generale. Quando le scorte di vaccino lo permettono, la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe essere estesa a tutti i lavoratori delle strutture sanitarie, compreso il personale ambulatoriale e il personale di supporto (per esempio, il personale di pulizia e di sicurezza). Se le scorte di vaccino sono insufficienti per tale personale, gli operatori sanitari dovrebbero avere la priorità in base al rischio di infezione tra di loro e tra coloro di cui si prendono cura.

Adulti anziani: Come per l'influenza, la gravità della malattia COVID-19 è fortemente associata all'età avanzata, e gli adulti più anziani sono a maggior rischio di forme gravi di malattia e di decesso rispetto agli adulti più giovani. L'OMS raccomanda di considerare attentamente di dare la priorità agli adulti anziani ricoverati in strutture assistenziali a lungo termine o assistiti a domicilio. Inoltre, si dovrebbe considerare di estendere questo gruppo a rischio includendo gli adulti oltre i 60 anni di età che sono a più alto rischio di COVID-19 grave.

Donne in gravidanza: Le donne in gravidanza appartengono alla popolazione con la massima priorità per l'offerta vaccinale e, se le scorte lo permettono, dovrebbero ricevere il vaccino in via prioritaria. I dati emergenti, ancora molto limitati, sull'infezione da SARS-CoV-2 nelle donne in gravidanza suggeriscono un potenziale aumentato rischio di forme gravi di malattia.

Persone con patologie di base: le persone con patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza, quali diabete, ipertensione, HIV/AIDS, asma e altre malattie croniche cardiache o polmonari sono probabilmente a più alto rischio di malattia COVID-19 grave. Tali popolazioni dovrebbero continuare ad avere priorità per la vaccinazione

antinfluenzale, per proteggerli dall'influenza ma anche per minimizzare il rischio di infezione da SARS-CoV-2 e quindi ridurre i ricoveri ospedalieri per influenza, che potrebbero stressare ulteriormente il sistema sanitario.

Bambini: Anche se i dati attualmente indicano che i bambini, in particolare quelli di età inferiore ai 5 anni, non sono a maggior rischio di COVID-19 grave, rimangono un gruppo prioritario per l'offerta della vaccinazione antinfluenzale a causa del loro rischio di forme gravi di influenza, in particolare quelli di età compresa tra i 6 mesi e i due anni. I Paesi che si sono dotati di formulazioni specifiche di vaccini antinfluenzali mirati per l'uso nei bambini (ad esempio, vaccini antinfluenzali vivi attenuati) dovrebbero continuare a somministrarli.

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 ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza.

In *Tabella 1* sono riportate tutte le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente. L'elenco riportato in *Tabella 1* 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 sopra specificati. Inoltre, dopo aver vaccinato le categorie di popolazione eleggibili, laddove siano presenti scorte eccedenti di vaccino, è possibile offrirlo gratuitamente a chiunque lo richieda.

Allo stato attuale esistono sul territorio nazionale più Regioni che offrono gratuitamente, su richiesta, la vaccinazione a bambini e adolescenti sani a partire dai 6 mesi di età, in collaborazione con i MMG e PLS.

Poiché permane una situazione pandemica COVID-19, si rappresenta l'opportunità di raccomandare la vaccinazione antinfluenzale nella fascia di età 6 mesi - 6 anni, anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani.

Si ribadisce l'importanza di rafforzare la sorveglianza virologica da parte dei MMG e PLS di tutte le regioni. In tal modo si potrà stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia vaccinale sul campo dei vaccini antinfluenzali, nei soggetti di tutte le età non ospedalizzati.

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

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
<ul style="list-style-type: none"> - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza e nel periodo "postpartum". - Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: <ul style="list-style-type: none"> a) <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> b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i> c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);</i> d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i> e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i> f) <i>tumori e in corso di trattamento chemioterapico;</i> g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i> h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;</i> i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i> j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i> k) <i>epatopatie croniche.</i> - Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. - Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti. - Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
<ul style="list-style-type: none"> - Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali. - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
<ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie cui la vaccinazione è fortemente raccomandata
<ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue - Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni. - Soggetti nella fascia di età 60-64 anni, **

****Anche per la stagione 2022-2023, vista l'attuale circolazione del virus SARS-CoV-2, al fine di ridurre la probabilità che l'eziologia della malattia sia il virus influenzale e**

quindi di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni.

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

Obiettivi di copertura del programma 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 nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.**

I dati definitivi di copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale inviati dalle Regioni e Province Autonome vengono pubblicati regolarmente sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo

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

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

- **il 75% come obiettivo minimo perseguibile**
- **il 95% come obiettivo ottimale.**

È quindi necessario, raggiungere gli obiettivi di copertura già stabiliti dalla pianificazione nazionale (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) e 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, con il coinvolgimento dei MMG e PLS, attiveranno, nei confronti delle persone idonee alla vaccinazione, azioni di offerta attiva di provata efficacia.

È richiesta, inoltre, la realizzazione di iniziative volte a promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, in tutte le occasioni possibili. I benefici del vaccino tra tutti i gruppi raccomandati dovrebbero essere comunicati e la vaccinazione resa accessibile il più facilmente possibile.

Al fine di identificare le persone idonee alla vaccinazione si suggeriscono le seguenti modalità:

1. creare una lista di soggetti idonei estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti a livello di ASL/Regione. Nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione non siano esaustive, richiedere ai MMG e ai PLS l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata. In tale modo sarà possibile sia effettuare una chiamata attiva di tali soggetti, sia costruire il denominatore necessario per il calcolo della copertura vaccinale nei soggetti a rischio e sia individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione

antinfluenzale per i soggetti a rischio che non possono essere vaccinati. A tale riguardo, è importante rafforzare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e le Associazioni dei malati sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio. Sarebbe auspicabile avere una maggiore attenzione sui dati di copertura vaccinale per l'influenza dei bambini con patologia croniche;

2. aumentare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri, le Associazioni dei malati, le Associazioni dei cittadini e le associazioni per gli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio anche, per incrementare la *compliance* vaccinale;
3. ricordare che gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; inoltre, il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziali vettori dell'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 con conseguente mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali²³. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, ostetricia, nido, pediatria, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte;
4. sensibilizzare sia i MMG che i ginecologi/ostetrici sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne in gravidanza ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS nel documento sopra citato²⁴ ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto.

Tempistiche della campagna vaccinale e raccomandazioni per la trasmissione dei dati di copertura vaccinale

Vista l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2, si raccomanda di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre e offrire la vaccinazione ai soggetti

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

²⁴ https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1

eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione. Questo può essere particolarmente importante se si tratta di una stagione influenzale tardiva o quando si presentano pazienti a rischio. La decisione di vaccinare dovrebbe tenere conto del livello di incidenza della sindrome simil-influenzale nella comunità, tenendo presente che la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente.

Al fine di ridurre l'impatto di una probabile co-circolazione di SARS-CoV-2 e virus influenzali nel prossimo autunno, è cruciale che le Regioni e Province Autonome avviino le gare per l'approvvigionamento dei vaccini anti-influenzali al più presto basandole su stime effettuate sulla popolazione eleggibile e non sulle coperture delle stagioni precedenti.

Attivazione di campagne di informazione/educazione

Si raccomanda l'attivazione di campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali.

In particolare:

- un tempestivo avvio di campagne di comunicazione (fondate su solidi modelli teorici di riferimento) che includano il più ampio spettro di destinatari (tutto il personale sanitario, con particolare attenzione agli operatori impegnati in contesti assistenziali a lungo termine; soggetti anziani; nuovi gruppi individuati nella campagna 2020/2021, tutti i gruppi a più elevato rischio di complicanze conseguenti a contagio influenzale) prevedendo messaggi rivolti alla popolazione generale e altri, più specifici, per gruppi omogenei;
- che la campagna affronti prioritariamente i pregiudizi sulla vaccinazione, evidenziandone i benefici e i vantaggi che una copertura vaccinale ottimale può ottenere nella attuale emergenza da coronavirus;
- il monitoraggio della efficacia della campagna di comunicazione (target raggiunto e modificazioni di attitudini e comportamenti), diversificando il messaggio in relazione ai destinatari;
- specifica attenzione al superamento delle disuguaglianze di accesso legate a fattori culturali, linguistici, socio-economici e logistici. A tal fine dovranno essere adottate modalità di condivisione e partnership con organizzazioni/associazioni di utenti e stakeholders, coinvolgendo testimonials e *opinion makers* noti ai diversi gruppi target;
- particolare attenzione alla scelta degli strumenti di comunicazione utilizzati in funzione del target (social media per adolescenti/giovani; consultori/servizi maternità per donne in puerperio, ecc.).

Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale

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

L'istituzione dell'anagrafe vaccinale nazionale (AVN)²⁵ del Ministero della Salute permetterà nella stagione 2022-2023 di raccogliere i dati dei soggetti vaccinati anche per i vaccini antinfluenzali. A tale scopo è attualmente in corso un confronto tra i dati raccolti dai due sistemi per valutarne la coerenza e completezza. Se l'esito di tale valutazione sarà positivo, per la stagione 2022-2023 sarà operativa l'AVN anche per i vaccini antinfluenzali. In alternativa si continuerà ad utilizzare il consueto portale dell'ISS.

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

- inviare i dati relativi alle dosi del vaccino antiinfluenzale somministrate nella popolazione target al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). I dati della campagna vaccinale stagionale devono comprendere anche quelli sull'uso del vaccino antiinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta);
- inviare i dati relativi alla popolazione suddivisa per fascia di età e per singola categoria di rischio eleggibile per la vaccinazione (denominatori), come da *Tabella 1*.

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

I dati informatizzati saranno inseriti nella piattaforma web dalle Regioni, **in via provvisoria, entro e non oltre il 31 gennaio 2023 e in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2023.**

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

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

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

attenzione alla coerenza del dato (ad es. denominatori inferiori o uguali ai numeratori) che inficiano il corretto calcolo della copertura vaccinale non permettendo la pubblicazione del dato.

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 2023, se disponibile al momento del calcolo della copertura.

**Il Direttore Generale
*f.to Dott. Giovanni Rezza**

Il Direttore dell'Ufficio 5:
Dr. Francesco Maraglino

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

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

RILEVAZIONE DELLA POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE

REGIONE: _____

Categorie	Fasce di età									
	6-23 mesi	2-4 anni	5-6 anni	7-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	> 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 60 anni										
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 59 anni con condizioni di rischio (vedi Tabella 1)										
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico										
Donne in gravidanza										
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti										
Medici e personale sanitario di assistenza										
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio										
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori										
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.										
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)										
Donatori di sangue										
Totale										

Le celle grigie non vanno considerate

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI**REGIONE:** _____

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Influvac S (Mylan) | <input type="checkbox"/> Fluarix tetra (GSK) |
| <input type="checkbox"/> Vaxigrip tetra (SP) | <input type="checkbox"/> Fluad tetra (Seqirus) |
| <input type="checkbox"/> FluceIVax (Seqirus) | <input type="checkbox"/> Fluenz tetra (Astra Zeneca) |
| <input type="checkbox"/> Efluelda (Sanofi) | |

Categorie	Fasce di età									
	6-23 mesi (2 dosi)	2-4 anni (2 dosi)	5-6 anni (2 dosi)	7-8 anni (2 dosi)	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 60 anni										
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 59 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)										
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico										
Donne in gravidanza										
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti										
Medici e personale sanitario di assistenza										
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio										
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori										
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.										
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)										

Donatori di sangue										
Totale										

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;

**LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE INFLUNET RICONOSCIUTI DAL NIC-ISS
(STAGIONE INFLUENZALE 2021/2022)†**

REGIONE	LABORATORI
ALTO ADIGE	<ul style="list-style-type: none"> AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano, Via Amba Alagi, 5 – 39100 Bolzano (<i>E. Pagani</i>)*
PIEMONTE	<ul style="list-style-type: none"> Ospedale Amedeo di Savoia, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Corso Svizzera, 164 – 10149 Torino (<i>V. Ghisetti</i>)*
LOMBARDIA	<ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 Milano (<i>E. Pariani</i>)* Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo”, Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia (<i>F. Baldanti</i>)*
VENETO	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova, Via Gabelli, 63 - 35121 Padova (<i>A. Crisanti</i>)*
FRIULI VENEZIA GIULIA	<ul style="list-style-type: none"> 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 Ospedale Maggiore Trieste (P. D’Agaro)*
LIGURIA	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via Pastore, 1 – 16132 Genova (<i>I. Icardi</i>)*
EMILIA ROMAGNA	<ul style="list-style-type: none"> UOC di Microbiologia, IRCCS Policlinico di Sant’Orsola, Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna (<i>T. Lazzarotto</i>)** Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Parma, Via Volturno, 39 - 43125 Parma (<i>P. Affanni</i>)*
TOSCANA	<ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 – 50134 Firenze (<i>G.M. Rossolini</i>)* UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa (<i>M.L. Vatteroni</i>)**
MARCHE	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio Virologia – Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Università Politecnica delle Marche Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - Ancona (<i>P. Bagnarelli</i>)**
UMBRIA	<ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione Microbiologia Medica, Università degli Studi di Perugia, Piazza L. Severi S. Andrea delle Fratte - 06132 Perugia (<i>B. Camilloni</i>)*
ABRUZZO	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Analisi Chimico cliniche e microbiologia, PO “Spirito Santo”, Via Fonte Romana 8 - 66124 Pescara (<i>P. Fazio</i>)**
LAZIO	<ul style="list-style-type: none"> UOC Microbiologia e Virologia, Fondazione Policlinico Universitario “A. Gemelli” IRCCS, Largo Agostino Gemelli, 8 – 00168 Roma (<i>M. Sanguinetti</i>)*

	<ul style="list-style-type: none"> • UOC Virologia e Laboratorio di Biosicurezza “L. Spallanzani” IRCCS, Via Portuense, 292- 00149 Roma (<i>F. Maggi</i>)**
CAMPANIA	<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno, Via Leonardo Bianchi – 80131 Napoli (<i>L. Atripaldi</i>)*
PUGLIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento Interdisciplinare di Medicina (DIM), Sezione di Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari- P.zza G. Cesare, 11-70124 Bari, (<i>M. Chironna</i>)*
CALABRIA	<ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera “Annunziata”, Via Migliori, 1 – 87100 Cosenza (<i>F. Greco</i>)**
SARDEGNA	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento Scienze Biomediche, Sez. Microbiologia Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Sassari, Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari (<i>C. Serra</i>)*
SICILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Università degli Studi di Palermo - AOUP "P. Giaccone “ Via del Vespro, 133 - 90127 Palermo (<i>F. Vitale</i>)*

† È in corso l’accreditamento di nuovi laboratori afferenti alle Regioni/PP.AA. non presenti ad oggi nella rete InFluNet.

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

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

Centro di Riferimento Nazionale (NIC) per l’OMS

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

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

Vaccinazione antinfluenzale 2022-2023 - Previsione riparto dosi

Azienda Sanitaria / Ente	Quadrivalente adjuvato (VIQa) ²	Quadrivalente ad alto dosaggio (VIQhd) ²	Quadrivalente vivo attenuato (LAIV) ²	Quadrivalente split (VIQ) ²	Quadrivalente su colture cellulari (VIQcc)	TOTALE DOSI
	<i>Fluad Tetra</i>	<i>Efluenda</i>	<i>Fluenz Tetra</i>	<i>Vaxigrip Tetra</i>	<i>Flucelvac Tetra</i>	
	≥65 anni *	≥65 anni *	2-6 anni *	dai 6 mesi *	Prioritariamente per Operatori Sanitari **	
ASL Bari	137.000	6.000	16.500	194.000	22.600	376.100
ASL Brindisi	45.000	2.000	4.500	60.500	9.700	121.700
ASL BT	38.500	1.700	5.000	60.000	5.700	110.900
ASL Foggia	66.000	3.000	8.000	95.000	11.000	183.000
ASL Lecce	97.000	4.300	9.000	122.000	9.000	241.300
ASL Taranto	66.500	3.000	7.000	88.500	8.000	173.000
AOU Policlinico di Bari					9.000	9.000
AOU Policlinico di Foggia					3.500	3.500
IRCCS "Giovanni Paolo II" (Oncologico)					800	800
IRCCS "De Bellis"					700	700
Puglia	450.000	20.000	50.000	620.000	80.000	1.220.000

* dato di stima (con arrotondamento), calcolato in base alle categorie a rischio previste dalla circolare Ministero Salute (obiettivo minimo 75% per over 65).

** dato di stima (arrotondato) calcolato in base al numero dosi registrato come categoria Operatori sanitari in GIAVA.

Informativa privacy

Consenso al trattamento dei dati personali e particolari, comunicazione dei dati personali e trasmissione delle informazioni sanitarie relative alla prestazione sanitaria inerente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza (art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali).

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, ed in conformità con quanto previsto dalla normativa nazionale di riferimento (D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.) desideriamo informarLa che i Suoi dati personali comuni e particolari di tipo sanitario (in particolare quelli riguardanti la vaccinazione antinfluenzale), saranno trattati secondo i principi di correttezza, liceità, legittimità, nel rispetto della normativa privacy e del segreto professionale.

1. Natura dei dati trattati e finalità del trattamento

I Suoi dati personali necessari per l'erogazione della prestazione sanitaria riguardante il Programma di prevenzione e controllo dell'influenza sono quelli anagrafici (nome, cognome, data di nascita etc.) nonché i Suoi recapiti telefonici; inoltre nelle operazioni di raccolta dei Suoi dati, accanto ai predetti dati anagrafici, verranno richiesti anche dati personali particolari di tipo sanitario, che saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per la tutela della Sua salute e per scopi epidemiologici;
- b) per l'erogazione della prestazione sanitaria da Lei richiesta;
- c) per scopi amministrativi e di valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria, nonché per il monitoraggio della sicurezza dei vaccini antinfluenzali nell'ambito delle attività di farmaco-vigilanza.

2. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali non è obbligatorio ma è necessario per lo svolgimento della prestazione sanitaria da Lei richiesta.

3. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati relativo alla somministrazione del vaccino antinfluenzale è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, ed è effettuato sia su supporto cartaceo che informatico, con l'ausilio di strumenti elettronici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle disposizioni di cui al medesimo Regolamento ed esclusivamente da soggetti a ciò appositamente incaricati, laddove necessario anche tramite tecniche di pseudonimizzazione (trattamento dei dati in una forma che impedisce l'identificazione del soggetto senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive conservate separatamente).

Il trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è svolto direttamente dalla struttura organizzativa del Titolare, nonché da società esterne che svolgono per conto dello stesso servizio di raccolta ed elaborazione dei dati in qualità di Responsabili del trattamento, sempre nel rispetto delle finalità di cui al punto 1.

4. Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati personali e particolari, raccolti nell'ambito della prestazione sanitaria riguardante il Programma di prevenzione e controllo dell'influenza non saranno in alcun modo diffusi, e saranno trattati attraverso procedure dirette a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa vigente.

In particolare, le informazioni trattate potranno essere comunicate (trasmesse/condivise) nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui al punto 1 e nel rispetto della normativa vigente in materia alle seguenti categorie di soggetti, e comunque seguendo il principio di minimizzazione, che consiste nella raccolta dei soli dati pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati:

- a) ad altri soggetti vaccinatori MMG (Medici di Medicina Generale) e PLS (Pediatri di Libera Scelta);
- b) a soggetti pubblici, coinvolti nel Programma di prevenzione e controllo dell'influenza;
- c) alle Istituzioni pubbliche nei casi previsti dalla legge.

5. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati, in persona del legale rappresentante pro-tempore, è l'Azienda Sanitaria Locale che ha erogato la prestazione sanitaria riguardante il Programma di prevenzione e controllo dell'influenza. La raccolta ed il trattamento dei dati personali e particolari, relativamente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza, saranno effettuati dalla Regione Puglia contitolare con l'Azienda Sanitaria Locale che ha erogato la prestazione sanitaria.

6. Responsabile del trattamento dei dati

La raccolta ed il trattamento dei dati personali e particolari relativamente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza saranno effettuati per il tramite dei Fornitori dei Sistemi informativi, in qualità di responsabili esterni del trattamento dei dati, per l'esecuzione di specifiche operazioni necessarie, pertinenti e non eccedenti a realizzare le finalità e gli scopi della prestazione sanitaria.

L'utente, in qualità di interessato, potrà richiedere il nominativo del Responsabile rivolgendo la richiesta all'indirizzo del Titolare o dei Titolari.

7. Diritto degli interessati

Per l'esercizio dei propri diritti l'interessato potrà presentare istanza, utilizzando l'apposito modulo pubblicato sul sito del Garante in materia di protezione dei dati personali (all'indirizzo <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924&zx=kb3q6y5pv43j>).

Il modulo dovrà essere inviato, completo delle relative richieste, al DPO dell'Azienda Sanitaria Locale competente e al DPO della Regione Puglia ai canali di contatto disponibili ai seguenti link:

- Regione Puglia:
<https://www.regione.puglia.it/cookie-e-privacy?inheritRedirect=true>
- ASL Bari:
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/privacy-portale>
- ASL Barletta-Andria-Trani:
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/privacy1>
- ASL Brindisi:
https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi/uffici-di-staff_det/-/journal_content/56/36031/trattamento-dati-personali-e-privacy
- ASL Foggia:
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/privacy-portale>
- ASL Lecce:
https://www.sanita.puglia.it/ricerca_det/-/journal_content/56/25176/amministrazione-digitale-sicurezza-e-privacy
- ASL Taranto:
https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/uffici-di-staff_det/-/journal_content/56/36057/responsabile-dei-dati

Modulo di prestazione del consenso informato alla vaccinazione antinfluenzale

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Codice Fiscale/ENI/STP:	
Iscritto al SSR:	<input type="checkbox"/> SSR Puglia <input type="checkbox"/> SSR altra Regione <input type="checkbox"/> Straniero ENI/STP <input type="checkbox"/> Altro
Residente:	<input type="checkbox"/> Nella regione Puglia <input type="checkbox"/> In altra Regione <input type="checkbox"/> All'estero
Comune di residenza:	Indirizzo di residenza:
Telefono:	E-mail:

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false

DICHIARA sotto la propria responsabilità di

- aver ricevuto le informazioni contenute nella *nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale* (Allegato 6 del presente modulo);
- aver ricevuto l'*informativa privacy* in merito al trattamento dei dati personali e particolari relativi alla prestazione sanitaria inerente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza (Allegato 3 del presente modulo);
- essere stato informato sui benefici e potenziali rischi della vaccinazione antinfluenzale;
- essere stato informato dell'obbligatorietà/non obbligatorietà della vaccinazione antinfluenzale;
- essere stato informato sulle condizioni morbose che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- aver avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti.

**PERTANTO, ACCONSENTE/NON ACCONSENTE AD ESSERE SOTTOPOSTO/A
ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE.**

	DATA	COGNOME E NOME	FIRMA
ASSISTITO			

Dati obbligatori da riportare a cura dell'Operatore sanitario vaccinatore:

Motivo della vaccinazione	
Nome commerciale del vaccino	
Luogo della vaccinazione	<input type="checkbox"/> Ambulatorio/studio <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Altra struttura residenziale/semiresidenziale <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Struttura ospedaliera per acuzie <input type="checkbox"/> Struttura ospedaliera post-acuzie <input type="checkbox"/> Altro.....

Luogo e data:
Firma dell'Operatore sanitario vaccinatore

Il/La/I sottoscritto/a, le cui generalità sono sopra riportate, dichiara, inoltre:

- di aver ricevuto, letto e compreso la *nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale* (Allegato 6 del presente modulo)
- di aver ricevuto, letto e compreso l'*informativa privacy* in merito al trattamento dei dati personali e particolari relativi alla prestazione sanitaria inerente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza (Allegato 3 del presente modulo) ed esprime il proprio consenso.

Luogo e data:
Firma dell'Assistito

**Modulo di prestazione del consenso informato alla vaccinazione antinfluenzale
per minori e soggetti a misure di protezione giuridica***Dati identificativi del Vaccinando*

Cognome e Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Codice Fiscale/ENI/STP:	
Iscritto al SSR:	<input type="checkbox"/> SSR Puglia <input type="checkbox"/> SSR altra Regione <input type="checkbox"/> Straniero ENI/STP <input type="checkbox"/> Altro
Residente:	<input type="checkbox"/> Nella regione Puglia <input type="checkbox"/> In altra Regione <input type="checkbox"/> All'estero
Comune di residenza:	Indirizzo di residenza:
Telefono (del genitore/rappresentante legale):	
E-mail (del genitore/rappresentante legale):	

Dati identificativi dei genitori/rappresentante legale

PADRE (Cognome e nome):	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
MADRE (Cognome e nome):	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
RAPPRESENTANTE LEGALE (Cognome e nome):	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Identificato tramite:	
Rilasciato da:	Data di rilascio:

__ I __ sottoscritt __ / __ consapevole/i delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., nonché in caso di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false

DICHIARA/DICHIARANO sotto la propria responsabilità di

- aver ricevuto le informazioni contenute nella *nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale* (Allegato 6 del presente modulo);
- aver ricevuto l'*informativa privacy* in merito al trattamento dei dati personali e particolari relativi alla prestazione sanitaria inerente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza (Allegato 3 del presente modulo);
- essere stato informato sui benefici e potenziali rischi della vaccinazione antinfluenzale;
- essere stato informato dell'obbligatorietà/non obbligatorietà della vaccinazione antinfluenzale;
- aver avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti;
- essere stato informato sulle condizioni morbose che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- essere stato/a invitato/a a trattenere il vaccinando per i venti minuti successivi alla somministrazione, per eventuali interventi del personale medico in presenza di reazioni da ipersensibilità da vaccini;
- aver riferito corrette informazioni sullo stato di salute del vaccinando;
- di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore (Cognome e nome)nato/a il, il/la quale è impossibilitato/a a presenziare nella giornata odierna;
- di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente.

**PERTANTO, ACCONSENTE/ACCONSENTONO/NON ACCONSENTE/NON ACCONSENTONO
ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE.**

Dati obbligatori da riportare a cura dell'Operatore sanitario vaccinatore:

Motivo della vaccinazione:	
Nome commerciale del vaccino:	
Luogo della vaccinazione	<input type="checkbox"/> Ambulatorio/studio <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Altra struttura residenziale/semiresidenziale <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Struttura ospedaliera per acuzie <input type="checkbox"/> Struttura ospedaliera post-acuzie <input type="checkbox"/> Altro.....
Luogo e data:	
Firma dell'Operatore sanitario vaccinatore:	

Il/La/I sottoscritto/a/i, le cui generalità sono sopra riportate, dichiara/dichiarano, inoltre:

- di aver ricevuto, letto e compreso la *nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale* (Allegato 6 del presente modulo);
- di aver ricevuto, letto e compreso l'*informativa privacy* in merito al trattamento dei dati personali e particolari relativi alla prestazione sanitaria inerente al Programma di prevenzione e controllo dell'influenza (Allegato 3 del presente modulo) ed esprime il proprio consenso.

Luogo e data:

Firma del genitore/dei genitori/del rappresentante:

Nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino antinfluenzale

Che cosa è l'influenza?

L'influenza è una malattia provocata da un virus influenzale. Si trasmette per via respiratoria e si ripete, sotto forma di epidemia, ogni anno, nella stagione autunnale e invernale. Rispetto ad altre infezioni respiratorie virali, come il comune raffreddore, l'influenza può causare una malattia a volte seria e tale da indurre complicazioni soprattutto in persone particolarmente vulnerabili, come gli anziani, o soggetti di qualunque età affetti da patologie croniche e nelle donne in gravidanza.

Come prevenire l'influenza?

La vaccinazione è al momento attuale lo strumento di prevenzione della malattia influenzale più semplice ed efficace; ogni anno viene confezionato un nuovo vaccino, in grado di difendere l'organismo dal virus che, di anno in anno, può modificare le proprie caratteristiche.

Il vaccino è efficace?

Sì, l'efficacia è stata ripetutamente dimostrata e opportunamente valutata nel corso delle numerose ricerche su diversi gruppi di persone. In alcuni casi il vaccino può non evitare del tutto la malattia ma è generalmente in grado di prevenirne le complicanze, riducendo sensibilmente la gravità del quadro clinico.

Tipologie di vaccino disponibili

Sono disponibili per la campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2022-2023 promossa dalla Regione Puglia, le seguenti tipologie di vaccino.

- Vaccino quadrivalente inattivato split (VIQ)
- Vaccino antinfluenzale quadrivalente adiuvato (VIQa)
- vaccino antinfluenzale quadrivalente inattivato allestito su colture cellulari (VIQcc)
- Vaccino antinfluenzale quadrivalente vivo attenuato (LAIV)
- Vaccino antinfluenzale quadrivalente inattivato ad alto dosaggio (VIQhd)

Dosaggio e modalità di somministrazione

Una sola dose di vaccino è sufficiente per i soggetti di tutte le età. Una seconda dose di vaccino è raccomandata solo per i bambini al di sotto dei 9 anni di età mai precedentemente vaccinati contro l'influenza, a distanza di almeno 4 settimane dalla prima.

Via e sedi di somministrazione

La via di somministrazione è intramuscolare per tutti i vaccini disponibili mediante iniezione, ad eccezione del vaccino vivo attenuato che deve avvenire per somministrazione nasale mediante spray. I vaccini non devono essere somministrati per via sottocutanea o intravascolare.

Le sedi di iniezione raccomandate sono:

- il muscolo deltoide negli adulti e nei bambini > 2 anni;
- la faccia anterolaterale della coscia nei lattanti e nei bambini ≤ 2 anni.

Reazioni indesiderate

Gli effetti collaterali riferiti più frequentemente dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali come dolore, eritema, tumefazione nel sito di inoculo.

Altre reazioni indesiderate riferite con frequenza, soprattutto in persone mai vaccinate in precedenza, consistono in malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di uno o due giorni.

Sono state segnalate anche reazioni allergiche del tipo ipersensibilità immediata (orticaria, angioedema, asma), soprattutto in persone con ipersensibilità nota alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, altri rari eventi avversi quali trombocitopenia transitoria, nevralgie, parestesie, disordini neurologici. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi non è stata dimostrata.

Dopo la vaccinazione è necessario stazionare negli spazi perivaccinali del centro vaccinale per un periodo di almeno 15 minuti, per consentire di monitorare e trattare eventuali reazioni immediate alla vaccinazione.

Controindicazioni

Le vere controindicazioni alla vaccinazione sono rare (febbre, malattia acuta in atto) e prevedono il rinvio della vaccinazione. Altre patologie devono essere attentamente valutate dal medico per eventuale rinvio.

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- lattanti al di sotto dei sei mesi;
- soggetti con ipersensibilità al principio attivo, ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati nella scheda tecnica del prodotto;
- soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico alle proteine dell'uovo (con l'eccezione del vaccino quadrivalente su colture cellulari) o ad altri componenti del vaccino;
- soggetti che abbiano già sviluppato severe reazioni a vaccino antinfluenzale;
- soggetti che abbiano manifestato sindrome di Guillain-Barré entro 6 settimane dalla somministrazione di vaccino antinfluenzale.

Tra le false controindicazioni, vi sono:

- allergia alle proteine dell'uovo (in tal caso, il paziente deve essere inviato a visita e sottoposto a test allergologici. L'esecuzione del test e la somministrazione del vaccino, in caso di positività al test, devono essere fatti da personale specialistico e in ambiente protetto);
- infezioni lievi;
- trattamento con cortisonici (per via topica o sistemica) a basso dosaggio e per brevi periodi di tempo.

Per ulteriori approfondimenti su controindicazioni vere, controindicazioni false e precauzioni, è possibile fare riferimento alla "Guida alle Controindicazioni alle vaccinazioni" – Quinta Edizione, Febbraio 2018, nonché alle schede "Riassunto Caratteristiche Prodotto (RCP)" e "Foglio illustrativo" dei singoli prodotti, pubblicate sul sito della Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Simultanea somministrazione di altri vaccini

Il vaccino antinfluenzale può essere somministrato con tutti gli altri vaccini previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, nonché con i vaccini anti SARS-CoV-2/COVID-19, fatte salve specifiche indicazioni d'uso.

Come segnalare una reazione avversa

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) invita a segnalare le sospette reazioni avverse che si verificassero dopo la somministrazione di un vaccino, in quanto le segnalazioni contribuiscono al monitoraggio continuo del rapporto rischio/beneficio dei vaccini come di ogni altro medicinale.

Gli operatori sanitari sono tenuti a segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa osservata mediante le schede di segnalazione predisposte e scaricabili da <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

E' possibile, inoltre, anche da parte del cittadino stesso effettuare una segnalazione spontanea di sospetta reazione avversa secondo una delle modalità indicate nella sezione dedicata, accessibile dal seguente link <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/segnalazione/cittadino>

Considerazioni finali

La seguente informativa non sostituisce le informazioni contenute nella scheda tecnica "Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto" del vaccino utilizzato e autorizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Luogo e data:

Firma del vaccinando/genitore/rappresentante legale