

DELIBERAZIONE 13.08.2021, N. 526

Campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 -Recepimento documento del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021- 2022" e indicazioni alle AASSLL del territorio.

DGR n. 526 del 13.08.2021

OGGETTO: Campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 -Recepimento documento del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022" e indicazioni alle AASSLL del territorio.



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA

Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale – DPA003

Riunione di Giunta del **13 Agosto 2021**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

<u>Componenti della Giunta:</u>	EMANUELE IMPRUDENTE	Presente
	NICOLA CAMPITELLI	Presente
	DANIELE D'AMARIO	Presente
	GUIDO QUINTINO LIRIS	Presente
	PIETRO QUARESIMALE	Presente
	NICOLETTA VERI'	Presente

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
Firmato digitalmente



GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE

OGGETTO : Campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 - Recepimento documento del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022" e indicazioni alle AASSLL del territorio.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad Acta n.56/2015 del 29 maggio 2015, come modificato con Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2016 del 29/06/2016, con cui è stato approvato il Piano regionale di prevenzione 2014-2018;
- la DGR 630/2018 con la quale il riferito Piano di prevenzione è stato prorogato al 2019;

VISTA la DGR n.269 del 13.5.2021 con oggetto "Attività di prevenzione e promozione della salute anno 2021";

VISTO il Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019 di cui all'Intesa Stato-Regioni n.10/CSR del 7 settembre 2016, recepito dalla Regione Abruzzo con DGR 105 del 14 marzo 2017 e la Intesa rep. Atti n.33/CSR del 25 marzo 2021 di proroga al 31 dicembre 2021 della vigenza dello stesso;

CONSIDERATO il contesto legato alla emergenza COVID19, che ha imposto la realizzazione di una serie di azioni di prevenzione, che si è concretizzata con l'adozione ed attuazione di interventi di implementazione del personale sanitario da impiegare nelle attività di controllo e sorveglianza della malattia;

RILEVATO che l'emergenza in corso ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario di rispondere ad una eventuale situazione di crisi, proseguendo nel contempo l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive;

PRESO ATTO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di riconsiderare la priorità dei gruppi a rischio per la vaccinazione antinfluenzale durante la pandemia COVID-19 per:

- assicurare un controllo ottimale dell'influenza tra i gruppi ad alto rischio di forme gravi di COVID-19 e di influenza;
- diminuire gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri per influenza;
- ridurre l'assenteismo tra gli operatori sanitari e tra gli addetti ad altri servizi essenziali per la risposta a COVID-19;
- assicurare la gestione e l'uso ottimale dei vaccini contro l'influenza stagionale potenzialmente limitati in tutto il mondo e per quanto sopra premesso individua tali gruppi a rischio con la massima priorità in:
- operatori sanitari;

- adulti anziani;
- donne in gravidanza;
- persone con patologie di base;
- bambini, così come di seguito meglio specificati.

PRESO ATTO del documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022", (**allegato 1** – parte integrante e sostanziale al presente atto), trasmesso alle Regioni dal Ministero della Salute con nota prot. 0014614–08/04/2021- DGPRES-DGPRES-P ed acquisito agli atti del Servizio della Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale in data 12.4.2021 con n. RA/0144316/21;

PRECISATO che:

- nella Tabella 1 del precitato documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022" è riportato l'elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e nei confronti delle quali è necessario attivare la chiamata gratuita alla vaccinazione;
- il Ministero della Salute - per tutti i gruppi target indicati nella precitata Tabella 1- ha previsto gli obiettivi di copertura da raggiungere, individuati al 75% come obiettivo minimo perseguibile ed al 95% come obiettivo ottimale;

CONSIDERATO che al paragrafo del riferito documento "Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione" per incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio sono previste una serie di azioni tra cui:

1. La predisposizione di liste di soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia presenti a livello di ASL;
2. L'interazione con i Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine di acquisire - nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione presenti nelle ASL non siano esaustive - l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata, al fine sia di effettuare la chiamata attiva di tali soggetti che individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale in caso di soggetti a rischio che non possano essere vaccinati;
3. Un maggior coinvolgimento sia dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta che dei Medici specialisti ospedalieri, delle Associazioni dei malati e delle Associazioni dei cittadini per gli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio;
4. La raccomandazione 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, residenze sanitarie assistenziali e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende Sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte;
5. La sensibilizzazione dei medici di medicina generale e dei ginecologi/ostetrici sulla importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne in gravidanza.

DATO ATTO che:

- gli operatori sanitari, a causa del loro contatto con i pazienti e con materiale potenzialmente infetto, sono a rischio di esposizione e di trasmissione di patogeni -

prevenibili attraverso la vaccinazione - nei diversi setting assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie o socio-assistenziali;

- l'obiettivo di un adeguato intervento di immunizzazione nel personale sanitario è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni;

RICHIAMATA la Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari, di seguito OS, sottoscritta nel mese di giugno del 2017 da medici di famiglia, pediatri, igienisti e medici del lavoro e dalle società scientifiche e associazioni professionali di seguito indicate: Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie.- SIMPIOS; Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica – SITI; Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale – SIMLII; Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale – SIMET; Società Italiana di Pediatria – SIP; Federazione Italiana Medici Pediatri – FIMP; Federazione Italiana Medici di Medicina Generale – FIMMG;

ATTESO che la predetta carta di Pisa riconosce espressamente il valore della vaccinazione negli OS e ribadisce che *“...La vaccinazione dell'operatore sanitario (OS), unitamente alle altre misure di protezione collettive ed individuali per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie, ha una valenza multipla: serve a proteggere l'operatore dal rischio infettivo professionale, serve a proteggere i pazienti e i cittadini dal contagio in ambiente assistenziale e comunitario, serve a difendere l'operatività dei servizi assistenziali, garantendo la qualità delle prestazioni erogate...”*;

PRECISATO che, nel caso specifico della vaccinazione antinfluenzale, essa persegue un triplice scopo: proteggere il lavoratore, proteggere i soggetti portatori di patologie a rischio con cui l'operatore può venire a contatto e ai quali può trasmettere l'infezione, evitare l'interruzione di servizi essenziali di assistenza in caso di epidemia influenzale;

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

CONSIDERATO che:

- le vaccinazioni sono una componente fondamentale dei servizi sanitari e la loro leva incide direttamente sul rischio di epidemie di malattie prevenibili da vaccino (VPD-vaccine preventable - diseases);
- la prevenzione primaria e il controllo delle infezioni occupazionali sono ritenute di fondamentale importanza sia per la tutela della salute degli stessi operatori sanitari che per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi ai pazienti, ad altri operatori, ai familiari e in generale alla collettività in una peculiare situazione di emergenza internazionale come quella in corso;

RITENUTO quindi di promuovere, per la stagione 2021-2022, una forte raccomandazione della profilassi vaccinale per tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione per coloro che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali in quanto:

1. operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare gravi complicanze, anche letali, a seguito del contagio con malattie infettive;

2. operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici o pandemici;

RITENUTO quindi di dare mandati ai Direttori Generali delle AASSLL di definire il rischio biologico per ogni categoria professionale, ai sensi del citato D.Lgs 81/2008 e di adottare ogni utile iniziativa per garantire l'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale e aumentare la copertura degli operatori sanitari;

CONSIDERATO altresì che nell'attuale emergenza epidemica da COVID-19 la popolazione anziana risulta essere quella maggiormente colpita da forme respiratorie polmonari caratterizzate da sintomatologia severa e dalla necessità di ricorso frequente alla terapia intensiva e sub-intensiva;

CONSIDERATO che:

- l'influenza rappresenta una delle principali cause di polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine virale e che, allo stesso modo, lo pneumococco è il principale responsabile delle polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine batterica;
- la Regione Abruzzo già promuove un programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico, rivolto prioritariamente alla popolazione anziana, raccomandando l'utilizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale quale occasione opportuna di immunizzazione anche contro lo pneumococco;

RILEVATO altresì che i bambini di età > 6 mesi e < 6 anni rappresentano la classe d'età maggiormente colpita dall'influenza, ed il principale serbatoio e veicolo d'infezione per la popolazione generale;

CONSIDERATO che i sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 e che tale aspetto rischia di rendere difficile la diagnosi differenziale basandosi solo sui sintomi, con il rischio di ritardare le cure ove necessario o di sottovalutare l'epidemia, soprattutto nel periodo in cui l'influenza raggiunge il maggiore picco, aumentando così il rischio incontrollato di trasmissione del SARS – CoV-2;

CONSIDERATO che una campagna massiva di vaccinazione contro l'influenza nella prossima stagione autunnale e invernale, tra gli operatori sanitari, così come nella popolazione anziana e nei bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni, ed una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani, consentirebbero di:

- a) ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione;
- b) conseguire una copertura rilevante, o totale, sulla fascia di popolazione/categoria lavorativa considerata a più alto rischio di contrarre una malattia grave o comunque limitante la prosecuzione dell'attività lavorativa;
- c) agevolare la diagnosi differenziale, nel caso di insorgenza di patologia respiratoria nelle persone vaccinate contro l'influenza o lo pneumococco;
- d) ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere essi stessi potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie;
- e) ridurre il *burden of disease* specifico dell'influenza andando a proteggere la classe d'età infantile considerata il principale serbatoio e veicolo d'infezione;

VALUTATO pertanto necessario, nell'ambito della prossima campagna di vaccinazione antinfluenzale:

1. introdurre una forte raccomandazione a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutti gli operatori sanitari delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, ivi incluso il personale con rapporto di lavoro convenzionale con il SSR, gli studenti delle Scuole di specializzazione e dei Corsi di formazione e i tirocinanti operanti all'interno delle suddette strutture e in uno con il personale volontario;
2. introdurre una forte raccomandazione a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutti i bambini di età > di 6 mesi e < di 6 anni;
3. introdurre una forte raccomandazione a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutte le persone di età ≥ 60 anni;
4. offrire gratuitamente il vaccino antinfluenzale alle categorie suindicate, in aggiunta alle categorie già previste dalla circolare del Ministero della Salute di cui al prot. 0014614-08/04/2021- DGPRES-DGPRES-P;

RITENUTO altresì necessario conseguire una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani, rafforzando conseguentemente la raccomandazione per tale vaccinazione e potenziando la logistica organizzativa per la sua effettuazione;

RILEVATE le coperture aziendali non soddisfacenti rispetto al target ministeriale previsto (pari al 75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale in tutti i gruppi target), pur evidenziando per gli ultrasessantacinquenni un trend in costante miglioramento dall'anno 2014, come di seguito riportato:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ASL 201	48,1 %	50,4 %	43,7 %	45,4%	46,79%	47,1%	50%	51,29%	60%
ASL 202	52,6 %	56,4 %	29,1 %	47,5%	49,43%	50,0%	52%	54,47%	65%
ASL 203	47,6 %	54,7 %	45,1 %	48,7%	54,28%	53,7%	56%	59,43%	61%
ASL 204	48,6 %	50,4 %	39,0 %	40,3%	43,32%	44,9%	51%	56,13%	70%

ATTESO che:

- la prevenzione dell'influenza rientra tra gli obiettivi di salute indicati dal Piano Sanitario Nazionale vigente e dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 come prorogato al 31 dicembre 2021;

RITENUTO pertanto di dover perseguire gli obiettivi di copertura previsti nel documento ministeriale di cui al prot. 0014614-08/04/2021- DGPRES-DGPRES-P ponendo in essere, per la corrente stagione antinfluenzale, ogni utile strategia sia a livello regionale che aziendale, in ottemperanza alle raccomandazioni previste nella stessa circolare;

RICHIAMATO l'Accordo Collettivo Nazionale vigente del 23 marzo 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 23 luglio 2009, che all'art. 45 "Compiti del Medico" prevede espressamente che:

- tra le funzioni ed i compiti individuali del medico di assistenza primaria siano inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione alla salute (comma 1 lettera a);

- l'espletamento delle predette funzioni si realizzi anche mediante l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse dalla Regione e/o dalle Aziende (comma 2 lettera n);
- rientri tra obblighi e compiti del medico, l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate (comma 4 lettera c);

ATTESO inoltre che l'allegato D del predetto A.C.N. del 23 luglio 2009:

- definisce le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di assistenza primaria, elencandole nel nomenclatore tariffario in calce all'allegato stesso;
- definisce le modalità di esecuzione di dette prestazioni e di rendicontazione ai fini del pagamento dei compensi dovuti;

PRECISATO che:

- le vaccinazioni non obbligatorie – tra le quali sono ricomprese le vaccinazioni antinfluenzali – rientrano tra le prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria;
- le vaccinazioni antinfluenzali sono eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda;
- la vaccinazione antinfluenzale è compensata con euro 6,16 anche nel caso previsto dall'art. 45, comma 4 lettera c);

CONSIDERATO altresì che per ottenere dati di copertura per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, con la circolare del 08/04/2021 recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022", il Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni di inviare i dati relativi alla copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale stagionale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità;

DATO ATTO che per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio e per i rispettivi denominatori sono disponibili due schede on-line ad hoc (la cui scheda cartacea è disponibile in Allegato 1 e 2 al citato documento Ministeriale "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022", il cui indirizzo web per la compilazione è <https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx>;

PRECISATO che i dati della campagna stagionale:

- devono comprendere anche quelli sull'utilizzazione del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta;
- devono essere inviati dalle Regioni, in via provvisoria entro il 31 gennaio 2022 e in via definitiva entro il 15 aprile 2022;

RITENUTO a tal fine che ciascuna Azienda USL del territorio - Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica fornisca, entro il 20 gennaio 2022 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2022 in via definitiva, al Servizio "Prevenzione Sanitaria, Medicina territoriale" DPF010 del Dipartimento Sanità, il numero delle vaccinazioni eseguite – ivi comprese le vaccinazioni effettuate al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta - utilizzando le schede di cui agli allegati 1 e 2 al precitato documento ministeriale, al fine di consentire allo stesso Servizio l'inserimento on line dei dati ed il relativo aggiornamento;

VISTA la L.R. 20.1.2021 n.2 di approvazione del Bilancio di previsione finanziario 2021-2023 e la DGR 63 del 15 febbraio 2021 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021-2023;

CONSIDERATO che nel bilancio regionale corrente sono state assegnate, per l'attuazione del Piano regionale di prevenzione e la campagna antinfluenzale, al CdR Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale - DPF010 del Dipartimento Sanità sul cap.81501.15 specifiche risorse economiche;

VISTA la determinazione dirigenziale DPF010/16 del 27 maggio 2021 di impegno sul cap.81501.15 della somma di euro 2.500.000,00 per azioni di prevenzione e campagna di vaccinazione antinfluenzale;

RITENUTO di dover destinare alle Asl territoriali, nell'ambito delle riferite risorse complessive, per l'attivazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021-2022 la somma di euro 600.000,00 (seicentomila/00);

RITENUTO di assegnare le risorse di euro 600.000,00 (diconsi seicentomila/00) alle Aziende USL ripartendole in base al numero degli assistibili ultra 65enni appartenenti a ciascuna ASL, secondo i dati estratti dall'anagrafe regionale al 01.01.2021, secondo quanto di seguito indicato:

ASL	Popolazione	Risorse assegnate
L'Aquila	292.356	€ 136.481,45
Teramo	301.814	€ 140.896,76
Pescara	314.689	€ 146.907,23
Chieti	376.397	€ 175.714,57
ABRUZZO	1.285.256	€ 600.000,00

CONSIDERATO che la surriferita Circolare Ministeriale raccomanda l'attivazione di campagne di informazione /educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nell'attuazione delle strategie vaccinali;

RITENUTO di individuare nel Servizio Relazioni Esterne e Comunicazione DRG007 della Direzione Generale della Regione la struttura Regionale deputata all'organizzazione di una campagna di comunicazione istituzionale a valenza regionale di promozione della vaccinazione antinfluenzale in uno con la promozione della vaccinazione anti COVID e degli stili di vita più adeguati a contenere la trasmissione di malattie virali e batteriche delle alte vie respiratorie i cui costi, già stimati in euro 100.000,00, trovano copertura sulle risorse economiche già iscritte nel bilancio 2021 ed impegnate dal Servizio DPF010 con determinazione DPF010/16 del 27 maggio 2021 sul cap.81501.15;

PRECISATO che gli interventi di spesa contenuti nella presente proposta di deliberazione trovano copertura con le risorse iscritte annualmente nel capitolo di bilancio appositamente indicato che presenta la necessaria disponibilità;

Cap.	art.	Descrizione	Anno 2021
81501	15	quota FSN per il raggiungimento particolari obiettivi fissati dalla legge (PRP-campagna di vaccinazione antinfluenzale)	700.000,00

RITENUTO di voler finalizzare le risorse destinate alle Asl alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra 65 - enni ma anche di tutte le categorie a rischio, così come individuate nella circolare ministeriale prot. 0014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P - sia attraverso la chiamata attiva da parte dei MMG e PLS, sia attraverso forme di incentivazione (in misura commisurata agli obiettivi aziendali assegnati e al raggiungimento degli stessi) del personale aziendale dei servizi vaccinali e di remunerazione dei MMG e dei Pediatri di Libera scelta, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia, nonché per l'attivazione della sorveglianza attraverso l'adesione al Sistema Influnet;

PRECISATO altresì che le ASL debbano porre in essere azioni specifiche per implementare le coperture vaccinali, utilizzando le somme assegnate nel rispetto delle normative vigenti in tema di incentivazioni del personale AASSLL, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale vigente del 23 marzo 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 23 luglio 2009, dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010, dell'Accordo Integrativo regionale con i Pediatri di libera scelta di cui alla DGR n. 532 del 22.05.2006 nonché dei relativi vincoli economici;

RITENUTO altresì di demandare al Servizio "Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale" DPF010 del Dipartimento Sanità le attività di coordinamento e vigilanza sull'attuazione della campagna antinfluenzale di cui alla presente deliberazione nonché l'attuazione di tutti gli adempimenti necessari per la corretta attività oggetto della campagna stessa;

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.i.;

DATO ATTO:

- della sottoscrizione del provvedimento resa dal Dirigente del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale DPF010, competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, per la regolarità tecnico amministrativa dello stesso;
- che il Direttore del Dipartimento Sanità, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base della istruttoria effettuata dal Dirigente del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale DPF010, attesta la regolarità tecnico amministrativa e la legittimità del provvedimento nonché la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

CONSIDERATO che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge**DELIBERA**

**per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

- 1) di prendere atto e recepire il documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022", (**allegato 1** – parte integrante e sostanziale al presente atto), trasmesso alle Regioni dal Ministero della Salute con nota prot. 0014614-08/04/2021-DGPRE-DGPRE-P e di avviare la campagna antinfluenzale 2021/2022 demandando alle Asl del territorio la competenza ad attivare tutte le modalità operative necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo dell'innalzamento della copertura vaccinale, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nella stessa;
- 2) di fissare a lunedì 11 ottobre 2021 la data di avvio della campagna antinfluenzale 2021/2022, fatta salva la possibilità di anticipare o procrastinare tale data qualora "*eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiederanno*", dando mandato al Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità di disporre in tal senso;
- 3) di offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili, in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la inoculazione;
- 4) di promuovere per la corrente stagione antinfluenzale 2021/2022 una forte raccomandazione alla profilassi vaccinale per tutti gli operatori sanitari delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, ivi incluso il personale con rapporto di lavoro convenzionale con il SSR, gli studenti delle Scuole di specializzazione e dei Corsi di formazione e i tirocinanti operanti all'interno delle suddette strutture e in uno con il personale volontario;
- 5) di dare mandato ai Direttori Generali delle AASSLL di definire il rischio biologico per ogni categoria professionale, ai sensi del citato D.lgs 81/2008, e di adottare ogni utile iniziativa per garantire l'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale e aumentare la copertura degli operatori sanitari, con particolare attenzione per coloro che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali in quanto:
 - a) operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare gravi complicanze anche letali a seguito del contagio con malattie infettive;
 - b) operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici o pandemici.
- 6) di introdurre per la corrente stagione antinfluenzale una forte raccomandazione a sottoporsi alla vaccinazione per tutti i soggetti di età ≥ 60 anni e per i bambini di età $>$ di 6 mesi e $<$ ai 6 anni, potenziando a tal fine la logistica organizzativa per la sua effettuazione anche attraverso il supporto dei Pediatri di Libera Scelta;
- 7) di offrire gratuitamente il vaccino antinfluenzale agli operatori sanitari di cui al precedente punto 3), ai soggetti di età ≥ 60 anni ed ai bambini di età $>$ di 6 mesi e $<$ ai 6 anni;
- 8) di dare mandato al Soggetto Unico Aggregatore presso l'ARIC di espletare tutte le procedure necessarie per l'acquisto dei vaccini, secondo il fabbisogno all'uopo indicato dalle AASSLL, addivenendo alla definizione delle procedure di gara entro i termini necessari per l'attivazione della campagna di vaccinazione alla data dell'11 ottobre 2021;

- 9) di precisare che le disposizioni di cui ai punti precedenti possono essere modificate e/o integrate in qualsiasi momento, con successivo atto di Giunta regionale, in relazione all'andamento della curva epidemica a livello nazionale e regionale e alla classificazione del rischio attribuita alla Regione Abruzzo;
- 10) di dare mandato alle ASL, in esito alle procedure di gara di cui al precedente punto 8), di provvedere all'acquisto dei vaccini necessari rendendoli disponibili presso gli ambulatori ASL dedicati nonché ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta entro la data di cui al precedente punto 2);
- 11) di precisare che il trasporto e la conservazione dei vaccini necessari ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta deve avvenire nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto 6 luglio 1999 recante "Approvazione delle linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano" e dalla Circolare del Ministero della Salute 13 gennaio 2000, n. 2 recante "Informazioni sulla temperatura di conservazione dei prodotti medicinali" (pubblicata sulla GU Serie Generale n. 40 del 18-02-2000);
- 12) di prevedere a carico di ciascun Direttore Generale delle ASL l'obbligo di mettere in atto tutte le iniziative necessarie per la realizzazione dell'obiettivo di vaccinazione pari al 75% per tutti i gruppi target come previsti nel documento ministeriale di cui al precedente punto 1), ivi compresa la divulgazione dei giorni ed orari stabiliti di apertura degli ambulatori medici e delle ASL e delle modalità di organizzazione stabilite;
- 13) di disporre altresì che i Direttori Generali delle ASL, per il tramite delle strutture dei Servizi aziendali di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica e le Direzioni Mediche di Presidio:
 - a. promuovano e garantiscano 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, residenze sanitarie assistenziali;
 - b. promuovano fortemente la vaccinazione antinfluenzale, per il tramite dei Medici di Medicina Generale e dei ginecologi/ostetrici, nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;
 - c. rafforzino la raccomandazione alla vaccinazione anti-pneumococcica nella popolazione anziana e a rischio, potenziando la logistica organizzativa per la sua effettuazione;
 - d. provvedano ad individuare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta aderenti al sistema di sorveglianza nazionale annuale Influnet;
 - e. comunichino entro il 31 ottobre 2021 al competente Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità il numero dei Medici aderenti al predetto sistema di sorveglianza;
 - f. comunichino, entro il 20 gennaio 2022 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2022 in via definitiva, al competente Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale - DPF010 del Dipartimento Sanità il riepilogo delle vaccinazioni eseguite – ivi comprese le vaccinazioni effettuate al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta - compilando debitamente i modelli allegati 1 e 2 al Documento ministeriale, in modo da consentire allo stesso Dipartimento Sanità l'inserimento degli stessi dati on line;
 - g. trasmettano al competente Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale - DPF010 del Dipartimento Sanità, entro e non oltre il 28 febbraio 2022, specifica rendicontazione economica dell'utilizzo delle somme assegnate per le finalità di cui al presente atto;
- 14) di assegnare alle AASSLL la somma di euro 600.000,00 (diconsi seicentomila/00) per la copertura delle spese necessaria ad effettuare la campagna antinfluenzale 2021/2022, con

- imputazione della spesa sul cap.81501.15 del bilancio regionale 2021, giusto impegno reso con Determinazione DPF010/16 del 27 maggio 2021;
- 15) di demandare alla competenza del Dirigente del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità - la liquidazione ed erogazione in favore delle ASL della somma ripartita, siccome indicato in premessa, in base al numero degli assistibili ultra 65enni appartenenti a ciascuna ASL, secondo i dati estratti dall'anagrafe regionale al 01.01.2021;
 - 16) di precisare che la spesa di cui al precedente punto 14) trova capienza sul cap.81501.15 del bilancio 2021, giusto impegno reso esecutivo con determinazione DPF010/16 del 27 maggio 2021;
 - 17) di precisare che le risorse assegnate sono finalizzate alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra 65 - enni ma anche di tutte le categorie a rischio così come individuate nella circolare ministeriale prot. 0014614-08/04/2021- DGPRES-DGPRES-P - sia attraverso la campagna di comunicazione all'uopo predisposta, sia attraverso forme di incentivazione (in misura commisurata agli obiettivi aziendali assegnati e al raggiungimento degli stessi) del personale aziendale dei servizi vaccinali e di remunerazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta per la chiamata diretta, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia, nonché per la implementazione del sistema di Sorveglianza INFLUNET;
 - 18) di demandare al Servizio Relazioni Esterne e Comunicazione DRG007 della Direzione Generale della Regione l'organizzazione di una campagna di comunicazione istituzionale a valenza regionale di promozione alla vaccinazione antinfluenzale i cui costi, già stimati in euro 100.000,00, trovano copertura sulle risorse economiche già iscritte nel bilancio 2021 ed impegnate dal Servizio DPF010 con determinazione DPF010/16 del 27 maggio 2021 sul cap.81501.15;
 - 19) di dare mandato ai Direttori Generali delle ASL di effettuare adeguata programmazione annuale al fine di garantire che il fondo destinato alla copertura delle prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 39, lettera c) dell'ACN 29.07.2009, sia destinato prioritariamente alla copertura della spesa necessaria per eseguire le vaccinazioni antinfluenzali di cui all'art. 45, comma 2, lettera n, del riferito Accordo allegato D, nell'ambito della campagna antinfluenzale 2020-2021;
 - 20) di stabilire che eventuali somme residue, a livello aziendale, non destinate alla campagna di vaccinazione antinfluenzale debbano essere utilizzate per la implementazione di strategie aziendali a supporto delle vaccinazioni previste nel vigente Piano di prevenzione vaccinale;
 - 21) di demandare al Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale - DPF010 del Dipartimento Sanità le attività di coordinamento e vigilanza sull'attuazione della campagna antinfluenzale di cui al presente atto nonché l'attuazione di tutti gli adempimenti necessari per la corretta attività oggetto della campagna stessa;
 - 22) di trasmettere il presente provvedimento, per i successivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle AASSLL, ai Responsabili dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, alle OO.SS. dei Medicina di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, al Commissario dell'ARIC;
 - 23) di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
 - 24) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
 - 25) di trasmettere il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

DIPARTIMENTO: **SANITA' (DPF)**

SERVIZIO: **PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE (DPF010)**

UFFICIO: **PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA**

L'Estensore
Dott.ssa Manuela Di Giacomo
Firmato elettronicamente

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott.ssa Manuela Di Giacomo
Firmato elettronicamente

Il Dirigente del Servizio
assente

Il Direttore Regionale
Dott. Claudio D'Amario (DPF)
Firmato digitalmente

Il Componente la Giunta
Dott.ssa Nicoletta Veri
Firmato digitalmente

=====

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

Dott. Marco Marsilio

Firmato digitalmente

Il Segretario della Giunta

(firma)

=====

Segue allegato

0014614-08/04/2021-DGPRE-DGPRE-P - Allegato Utente 1 (A01)



ALLEGATO "1"

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 2021-2022**

Indice

Premessa

Cenni generali sull'influenza

Epidemiologia e sorveglianza dell'Influenza

Sorveglianza dell'influenza

La prevenzione dell'influenza

La vaccinazione

I farmaci antivirali

Interventi

Categorie target per la vaccinazione

Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione

Vaccini disponibili

Vaccini inattivati (VII)

Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari (VIQcc)

Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato (VIQa)

Vaccino ad alto dosaggio (VIQhd)

Vaccino vivo attenuato (LAIV)

Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)

Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta

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

Attivazione di campagne di informazione/educazione

Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale

Allegati

Premessa

Durante la stagione influenzale 2020/2021 è stata osservata una drastica riduzione dei casi di sindrome simil-influenzali e, ad oggi, la rete dei laboratori InFluNet non ha identificato nessun caso di influenza. La trasmissione dell'influenza può essere stata condizionata dalle misure di prevenzione attualmente in vigore per COVID-19 o dalla limitata introduzione di virus influenzali nei paesi a causa delle restrizioni di viaggio e chiusura delle frontiere. Tuttavia, le misure di prevenzione e le restrizioni ai viaggi variano da paese a paese, e un loro allentamento potrebbe anche aumentare la trasmissione, portando a una potenziale circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 e un maggiore impatto sulle popolazioni vulnerabili e sui sistemi sanitari.

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 Nord, contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Nel febbraio 2021, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2021/2022 elencando i virus da inserire nella formulazione quadrivalente e trivalente (https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021-22_north/en/).

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.

Le epidemie influenzali annuali, generalmente, sono associate a elevata morbosità e mortalità.

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. La stagione 2020-2021 è stata caratterizzata da una incidenza di ILI ulteriormente ridotta a causa delle misure di prevenzione adottate per contrastare la diffusione del virus SARS-

CoV-2. 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 con¹). 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 il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in ECMO.

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 alle 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, la variazione antigenica (deriva antigenica) dei ceppi si verifica all'interno di un sottotipo di influenza A o di un lineaggio B. La possibilità sempre presente di deriva antigenica, 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

¹

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

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 adulti e bambini con malattie di base (vedi Tabella 1), residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, persone di 65 anni e oltre, donne in gravidanza e alcune categorie professionali (operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali, ecc.).

Stagionalità

L'attività dei virus influenzali in Italia inizia durante l'autunno e raggiunge 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

In tutto il mondo, le epidemie annuali provocano circa un miliardo di casi di influenza, da circa tre a cinque milioni di casi di malattia grave e da circa 250.000 a 500.000 decessi. 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 sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia. La sorveglianza integrata dell'influenza raccoglie dati e informazioni da varie fonti (casi gravi, Sismg, InFluWeb, InFluNet-Epi, InFluNet-Vir) per fornire un quadro nazionale

dell'impatto che l'influenza sulla popolazione italiana. Informazioni aggiornate sull'andamento dell'influenza sulla base dei diversi sistemi di sorveglianza 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, 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 InluNet (<https://www.iss.it/site/RMI/influnet/pagine/rapportoInflunet.aspx>).

Si sottolinea che l'incidenza dell'influenza è spesso 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 con il supporto delle Regioni e Province Autonome:

- 1- **InluNet 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.
- 2- **InluNet 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 InluNet), periodicamente riconosciuti dal NIC per le attività di diagnostica e caratterizzazione di virus influenzali. Nell'allegato 3 viene riportato l'elenco dei suddetti laboratori InluNet. In periodo inter pandemico, 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 InluNet 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.

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 di tutte le età non ospedalizzati.

- 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.

Inoltre, durante l'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.

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.

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).
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

Giunta Regionale d'Abruzzo

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 malattia².

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

False controindicazioni

- 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 alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare

² Da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute disponibile su http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_13_web.pdf

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 sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale

I vaccini antinfluenzali contengono solo virus inattivati o parti di questi, pertanto 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.

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'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.

I farmaci antivirali

Dall'inizio della stagione influenzale 2020/2021, nessun virus influenzale è stato ancora identificato sul territorio nazionale. Pertanto, ad oggi il NIC non ha potuto condurre nessun tipo di analisi di caratterizzazione antigenica e molecolare, né proseguire le attività di monitoraggio sulla sensibilità virale ai farmaci anti-influenzali, con particolare riferimento agli inibitori della neuraminidasi (IN), oseltamivir/zanamivir.

Per la stagione influenzale 2020/2021, la rete dei laboratori europei (European Surveillance System-TESSy) riporta che i 4 ceppi di virus influenzale (2 ceppi A/H3N2 e 2 ceppi B/Victoria) finora saggiati per la farmaco-suscettibilità risultano tutti sensibili ad entrambi gli IN, oseltamivir e zanamivir. Le analisi di sequenza nucleotidica effettuate sul gene della

neuraminidasi non hanno infatti evidenziato la presenza di 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 tutte gli Assessorati Regionali alla Sanità che individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza. Le Regioni sono, pertanto, invitate a sensibilizzare la partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla sorveglianza epidemiologica.

Le Regioni 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.

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).

Giunta Regionale d'Abruzzo

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. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente³. 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.

³ 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.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di riconsiderare la priorità dei gruppi a rischio per la vaccinazione antinfluenzale durante la pandemia COVID-19 per i seguenti motivi⁴:

- 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 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 50 anni di età che sono a più alto rischio di COVID-19 grave.

⁴https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1

Ulteriori gruppi a rischio, in nessun ordine particolare

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.

Giunta Regionale d'Abruzzo

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 medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (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 broncopulmonare, 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	
<ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue 	

Giunta Regionale d'Abruzzo

****Anche per la stagione 2021-2022, a causa del permanere dell'emergenza COVID-19, al fine 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, 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 Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta 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 Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta 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 Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta 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 essenziali⁵. 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 medici di medicina generale 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 suo *position paper* più recente sull'influenza ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto (Weekly Epidemiological Record, N. 47, 23 November 2012).

Giunta Regionale d'Abruzzo

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.

⁵ Materiale informativo per operatori sanitari è disponibile su <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/HProimmune2014.asp>

Le Regioni 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 26 febbraio 2021, l'OMS ha pertanto raccomandato la seguente composizione del vaccino quadrivalente per l'emisfero settentrionale nella stagione 2021/2022:

Vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo

- **A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus**
- **A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus**
- **B/Washington/02/2019-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/Washington/02/2019-like virus (lineaggio B/Victoria), in aggiunta ai due ceppi di tipo A sopramenzionati.

Vaccini ottenuti su colture cellulari

- **A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus**
- **A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus**
- **B/Washington/02/2019-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/Washington/02/2019-like virus (lineaggio B/Victoria), in aggiunta ai due ceppi di tipo A sopramenzionati.

Il nuovo vaccino conterrà, dunque, **nuove varianti antigeniche di tipo A**: quelle di sottotipo H1N1 (**A/Victoria/2570/2019** e **A/Wisconsin/588/2019**) sostituiranno rispettivamente i ceppi A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 e A/Hawaii/70/2019, nei vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo ed in quelli ottenuti su colture cellulari, mentre quella di sottotipo H3N2 (**A/Cambodia/e0826360/2020**) sostituirà i ceppi A/Hong Kong/2671/2019 e A/Hong Kong/45/2019, sia nei vaccini ottenuti in uova sia in quelli ottenuti su colture cellulari.

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 medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

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.

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.⁶

Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato (VIQa)⁷

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

⁶ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/fluclvax-tetra-epar-product-information_it.pdf

⁷ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/fluad-tetra>

risposta immunitaria partendo da una minore quantità di antigene. Gli altri prodotti inattivati non contengono un adiuvante.

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 65 anni⁸.

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)⁹

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.

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

⁸ Determina AIFA: AAM/AIC N46/2020

⁹ Determina AIFA n. 17/2021 pubblicata su G. U. n. 37 del 13-2-2021

Il vaccino quadrivalente prodotto su colture cellulari ha caratteristiche simili al vaccino quadrivalente coltivato su cellule 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	
10-17 anni	- 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)	- 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr e VIQcc sono i prodotti utilizzabili
≥ 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.

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 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)¹⁰ del Ministero della Salute permetterà nella stagione 2021-2022 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 2021-2020 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, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di:

- inviare i dati relativi alle dosi del vaccino antinfluenzale somministrate nella popolazione target al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). I dati della campagna vaccinale stagionale devono comprendere anche quelli sull'uso del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta);

¹⁰ Istituita con Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2018.

- 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 antinfluenzale e per i rispettivi denominatori 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 2022 e in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2022.**

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 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 ISTAT più aggiornata, ossia quella al 1 gennaio 2022, 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

ALLEGATO I

Giunta Regionale d'Abruzzo
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

Giunta Regionale d'Abruzzo

ALLEGATO 2

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI

REGIONE: _____

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

- Influvac S (Mylan)
- Vaxigrip tetra (SP)
- Fluorix tetra (Seqirus)
- Efluelda (Sanofi)
- Fluarix tetra (GSK)
- Fluad tetra (Seqirus)
- Fluenz tetra (Astra Zeneca)

Categorie	Fasce di età									
	6-23 mesi (2 dosi)	2-4 anni (2 dosi)	5-6 anni (2 dosi)	7-8 anni (2 dosi)	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	≥ 65 anni
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)										

ALLEGATO 3

LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE INFLUNET RICONOSCIUTI DAL NIC-ISS

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 (E. Pagani)*
PIEMONTE	<ul style="list-style-type: none"> Ospedale Amedeo di Savoia, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Corso Svizzera, 164 – 10149 Torino (V. Ghisetti)*
LOMBARDIA	<ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 Milano (E. Pariani)* Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia (F. Baldanti)*
VENETO	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova, Via Gabelli, 63 - 35121 Padova (A. Crisanti)*
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 dell'Istria, 65/1 – 34137 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 (F. Ansaldi)*
EMILIA ROMAGNA	<ul style="list-style-type: none"> Unità Operativa Microbiologia, CRREM, Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna (M.C. Re)** Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Parma, Via Voltorno, 39 - 43125 Parma (P. Affanni)*
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 (G.M. Rossolini)* UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa (M.L. Vatteroni)**
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 (P. Bagnarelli)**
UMBRIA	<ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Medicina, Sezione Microbiologia Medica, Università degli Studi di Perugia, Piazza L. Severi S. Andrea delle Fratte - 06132 Perugia (B. Camilloni)*
ABRUZZO	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Analisi Chimico cliniche e microbiologia, PO "Spirito Santo", Via Fonte Romana 8 - 66124 Pescara (P. Fazio)**
LAZIO	<ul style="list-style-type: none"> Servizio di Analisi II, Istituto di Microbiologia, Università Cattolica S. Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli", Largo Agostino Gemelli, 8 – 00168 Roma (M. Sanguinetti)* UOC Laboratorio Virologia, Dipartimento diagnostico, di servizi e di ricerca clinica INMI "L. Spallanzani" IRCCS, Via Portuense, 292- 00149 Roma (M. Capobianchi)**

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 di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, 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 Zara – 87100 Cosenza (F. Greco)**
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>)*

* laboratori che partecipano sia alla sorveglianza sentinella in periodo inter pandemico, 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.