

Vaccinazione antinfluenzale e Sostenibilità del SSN: dalle indicazioni MINSAL al PNPV 2023-2025 alla sua declinazione regionale

Scenari epidemiologici, strategie di prevenzione e proposte per la sostenibilità

Dott. Alessio Corradi
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
Presidente Sezione Piemonte e Valle d'Aosta
Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



SEZIONE REGIONALE PIEMONTE - VALLE D'AOSTA

Rapporto chiusura stagione RespiVirNet

Aggiornamento del 5 maggio 2025

Settimana 2025-17 (dal 21 al 27 aprile 2025)

- Con la diciassettesima settimana del 2025 si conclude la sorveglianza RespiVirNet. In quest'ultima settimana l'incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) in Italia si mantiene sotto la soglia basale con un livello pari a **3,7** casi per mille assistiti (4,9 nella settimana precedente).
- In tutte le Regioni/PPAA l'incidenza delle ILI è sotto la soglia basale.
- Nell'intera stagione 2024-2025 i casi stimati di sindrome similinfluenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono stati circa **16.129.000**, numero mai raggiunto nelle precedenti stagioni influenzali.
- Un ringraziamento a tutti i medici e pediatri, ai referenti regionali e aziendali, ai laboratori di riferimento regionale e al Ministero della salute per il prezioso contributo e per il costante impegno.

Rapporto chiusura stagione RespiVirNet - Piemonte



SORVEGLIANZA RESPIVIRNET PIEMONTE



DAIRI
Dati Integrati
Anziani e Rischio
ASL AL - ASL AI

Settimana **17** (21/04/2025 - 27/04/2025)

- L'**incidenza delle sindromi simil-influenzali** a livello regionale è pari a **4,1 casi ogni 1.000 assistiti** e si mantiene su un **livello basale**, in linea con quanto osservato nelle ultime due settimane.
- Come nella settimana precedente, **il livello di intensità** delle sindromi simil-influenzali si mantiene **basale in tutte le classi di età** a eccezione degli **over 65**, dove permane a **livello basso**.
- Si stima che da metà ottobre **i piemontesi con sindrome simil-influenzale** siano stati **più di 1 milione**, di cui circa **17mila** nella diciassettesima settimana dell'anno.
- La **Sorveglianza virologica RespiVirNet del Piemonte** segnala nella settimana positività (in ordine di frequenza decrescente) a: Rhinovirus, Metapneumovirus, Adenovirus, Coronavirus diversi da SARS-CoV-2, Virus Influenzali, SARS-CoV-2.



PREVISIONI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DELLE FAMIGLIE | BASE 1/1/2024

Italia 2050: sfide e prospettive di una società in transizione

- Nel 2050, la popolazione con **>65 anni** crescerà dall'attuale 24,3% al **34,6%**
- La quota di **>85 anni** crescerà dall'attuale 3,9% al **7,2%**
- La quota di **15-64 anni** scenderà dall'attuale 63,5% al **54,3%**

JOURNAL ARTICLE

Age-Related Differences in Hospitalization Rates, Clinical Presentation, and Outcomes Among Older Adults Hospitalized With Influenza—U.S. Influenza Hospitalization Surveillance Network (FluSurv-NET)



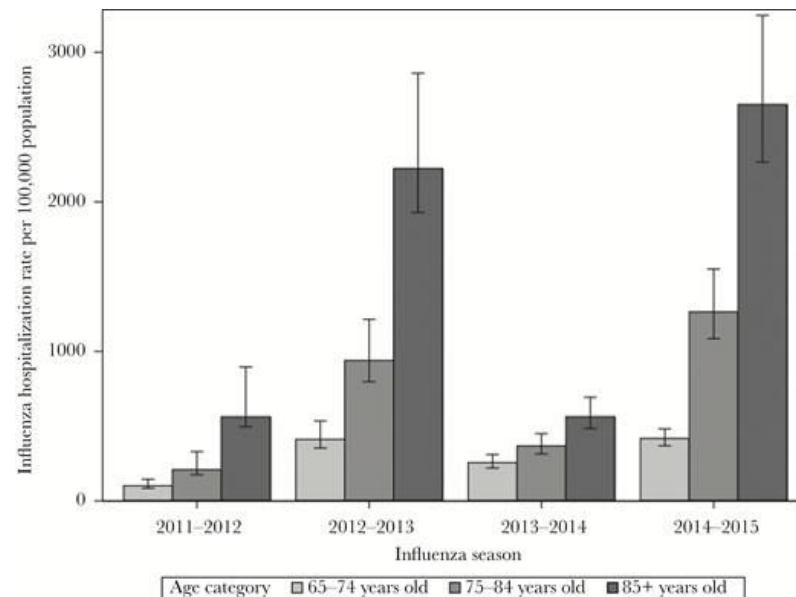
Christopher A Czaja ✉, Lisa Miller, Nisha Alden, Heidi L Wald, Charisse Nitura Cummings, Melissa A Rolfes, Evan J Anderson, Nancy M Bennett, Laurie M Billing, Shua J Chai ...

[Show more](#)

Open Forum Infectious Diseases, Volume 6, Issue 7, July 2019, ofz225,

<https://doi.org/10.1093/ofid/ofz225>

Published: 01 June 2019 Article history ▼



In multivariable analysis, compared to patients aged 65–74 years, patients **aged 75–84 years had a 40% increased odds of in-hospital death** or transfer to hospice (aOR, 1.4; 95% CI, 1.2–1.7; $P < .01$) and patients **aged ≥85 years had a 110% increased odds of in-hospital death** or transfer to hospice (aOR, 2.1; 95% CI, 1.7–2.6; $P < .01$) after adjusting for sex, medical comorbidities, influenza vaccination, receipt of antiviral therapy, season, and study site.

LA PREVENZIONE VACCINALE ANTINFLUENZALE - UNO STRUMENTO DI BUONA SALUTE E SOSTENIBILITÀ

Un progetto che parte da regione Piemonte alla ricerca della migliore appropriatezza vaccinale

Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the US, 1999-2018

Chelsea L. Hansen, MPH^{1,2}; Sandra S. Chaves, MD, MSc^{3,4}; Clarisse Demont, PhD⁵; *et al*

There were 50.3 million death certificates (50.1% women and 49.9% men; mean [SD] age at death, 72.7 [18.6] years) included in this analysis. Children younger than 1 year represented 1.0% of the data, while adults aged 65 years or older represented 73.4%. The annual mortality rate for all death categories decreased in the initial years

Table. Estimated Mean, Annual Age-Specific Influenza and RSV Deaths and Mortality Rates per 100 000 Population, 1999-2000 to 2017-2018, US

Underlying cause of death and age group, y	RSV deaths, No. (95% CI)	RSV mortality rate per 100 000 population (95% CI)	Influenza deaths, No. (95% CI)	Influenza mortality rate per 100 000 population (95% CI)
All causes				
<1	106 (82 to 131)	2.7 (2.1 to 3.3)	81 (52 to 110)	2.1 (1.3 to 2.8)
1-4	168 (157 to 179)	1.1 (1.0 to 1.1)	51 (37 to 64)	0.3 (0.2 to 0.4)
5-49	~1767 (~1903 to ~1631)	~0.9 (~1.0 to ~0.9)	1831 (1648 to 2014)	1.0 (0.9 to 1.1)
50-64	6327 (6138 to 6516)	11.8 (11.5 to 12.2)	3543 (3291 to 3795)	6.4 (6.0 to 6.9)
≥65	18 518 (17 340 to 19 695)	46.8 (43.8 to 49.8)	21 665 (20 115 to 23 215)	54.2 (50.4 to 58.0)
Total	23 352 (21 814 to 24 891)	7.8 (7.1 to 8.4)	27 171 (25 142 to 29 199)	9.0 (8.3 to 9.7)

Abbreviation: RSV, respiratory syncytial virus.

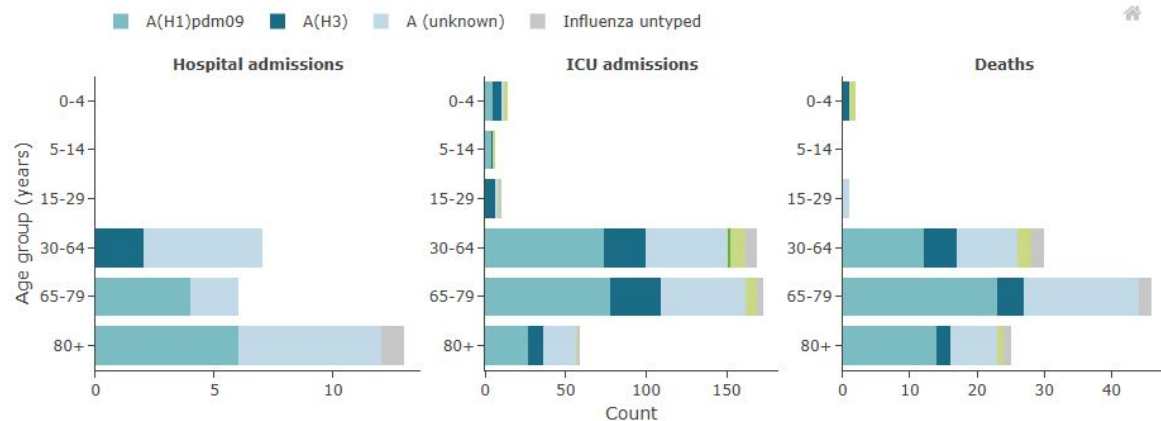


Investigating the impact of influenza on excess mortality in all ages in Italy during recent seasons (2013/14–2016/17 seasons)

Aldo Rosano^{a,b,*}, Antonino Bella^a, Francesco Gesualdo^c, Anna Acampora^d,
Patrizio Pezzotti^a, Stefano Marchetti^e, Walter Ricciardi^f, Caterina Rizzo^{a,c}

- Dati su 4 stagioni in Italia
- Eccesso di mortalità variabile, tra gli 8.000 e i 25.000 l'anno
- La frazione di questo eccesso negli over 65 rispetto al totale è variata tra il 65% e il 96%

Cumulative counts of hospitalised cases, ICU-admitted cases, and deaths with laboratory-confirmed Influenza, by subtype and age groups, 2022-W42 to 2025-W18



- Dati stagioni da 2022/2023 a 2024/2025
- Non-sentinel laboratory based
- Deceduti >65 anni sono il 70%

The burden of seasonal influenza in Italy: A systematic review of influenza-related complications, hospitalizations, and mortality

Irene Giacchetta¹ | Chiara Primieri¹  | Riccardo Cavalieri¹ | Alexander Domnich² | Chiara de Waure¹

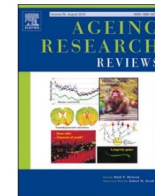
- Revisione sistematica, 16 studi, fino al 31 luglio 2020
- Persone con comorbidità hanno rischio di complicanze incrementato di 3 volte
- L'eccesso di mortalità era di 6 volte maggiore negli >65 anni



Contents lists available at ScienceDirect

Ageing Research Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/arr



Review

Effects of influenza vaccination on the risk of cardiovascular and respiratory diseases and all-cause mortality



Yangyang Cheng^{a,1}, Xinxi Cao^{a,1}, Zhi Cao^a, Chenjie Xu^a, Li Sun^a, Ying Gao^b, Yuan Wang^a, Shu Li^a,
Cunjin Wu^{c,d}, Xin Li^c, Yaogang Wang^{a,*}, Sean X. Leng^{d,**}

- Vaccinazione riduce rischio di mortalità del 43%, e del 50% se patologia pre-esistente

Cost-benefit evaluation of influenza vaccination in the elderly in the Italian region of Liguria

R Gasparini ^a, , C Lucioni ^b, P Lai ^a, P Maggioni ^a, L Sticchi ^a, P Durando ^a, P Morelli ^a,
I Comino ^a, S Calderisi ^a, P Crovari ^a

(Italia, 2003)

- 110,20€ per ogni individuo vaccinato

RESEARCH PAPER

 OPEN ACCESS

Cost-effectiveness analysis of different seasonal influenza vaccines in the elderly Italian population

(Italia, 2018)

Stefano Capri ^a, Marco Barbieri ^b, Chiara de Waure ^c, Sara Boccalini , and Donatella Panatto 

- Trivalente inattivato adiuvato (VITa) vs non vaccinazione, ma superiore anche contro (VIT)
- ICER di 10.750 € per QALY, largamente inferiore alla soglia comunemente accettata di 30-40.000 €/QALY



The Hospital Burden of Flu in Italy: a retrospective study on administrative data from season 2014–2015 to 2018–2019

BMC Infectious Diseases

Riccardo Cipelli^{1*}, Serena Falato¹, Eleonora Lusito¹, Giovanni Maifredi², Michele Montedoro³, Paola Valpondi⁴,
Alberto Zucchi⁵, Maria Vittoria Azzì⁶, Laura Zanetta⁶, Maria Rosaria Gualano⁷, Entela Xoxi⁸,
Paola Giovanna Marchisio^{9,11†} and Silvana Castaldi^{10,11†}

- 4 ASL
- Costo medio per paziente 4.185€, di cui 4.007€ per ospedalizzazione



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Cost of Sickness Absenteeism during Seasonal Influenza Outbreaks of Medium Intensity among Health Care Workers

Maria Michela Gianino ^{1,*}, Gianfranco Politano ², Antonio Scarmozzino ³, Michela Stillo ¹,
Viola Amprino ¹, Stefano Di Carlo ², Alfredo Benso ² and Carla Maria Zotti ¹

- Il costo per l'Azienda a causa dell'influenza è stato stimato in 327€/persona inclusa nello studio

RESEARCH

Open Access

Public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination in risk groups in France, Italy, Spain and the UK: state of play and perspectives



Thierry Rigoine de Fougerolles¹, Théophile Baïssas², Guillaume Perquier¹, Olivier Vitoux¹, Pascal Crépey³, José Bartelt-Hofer⁴, Hélène Bricout⁴ and Audrey Petitjean⁴

- Stagione 2021/2022
- In Italia, copertura vaccinale raggiunta del 44% (media pesata tra gruppi a rischio)
- Evitate 8.300 morti e risparmiati quasi 38 milioni di €
- Raggiungendo il valore WHO del 75%, evitabili ulteriori 2.700 morti e 22 milioni di €

Gli obiettivi del **PNPV 2023-2025**

- Contesto: post-COVID
- Vaccinazione come "strumento di protezione sia **individuale che collettiva**"
- **Prevenzione del carico di malattia** (es. Polio-free, eliminazione morbillo e rosolia)
- Il PNPV 2023-2025 vuole sancire il passaggio dalla gestione emergenziale alla **pianificazione ordinaria**
- Ricostruire **omogeneità nazionale**
- Ridurre le **diseguaglianze**

Gli obiettivi del **PNPV 2023-2025**

- Definire **percorsi informativi** univoci (per stimare coperture vaccinali)
- Promuovere nei **professionisti sanitari** la cultura della vaccinazione
- Sfruttare al meglio le **sinergie** (Case di Comunità, MMG, PLS, ma anche ospedali e farmacie) con la guida dei Dipartimenti di Prevenzione
- Contesto vaccinale in rapida evoluzione: nel nuovo Piano il **Calendario vaccinale** è un documento distinto, più facile da aggiornare in base alle future innovazioni
- Per **l'influenza**: si rimanda alla circolare annuale del Ministero della Salute



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

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

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

Obiettivi di copertura:

- Negli >65 anni, target minimo perseguibile del **75%** e ottimale del **95%**
- Opportuno raggiungere le medesime percentuali in tutti i gruppi a rischio

Categorie Prioritarie (prevista anche gratuità):

- Soggetti di età **≥ 60 anni**.
- Bambini **6 mesi - 6 anni** (anche sani).
- Donne in gravidanza e post-partum.
- Soggetti fragili (patologie croniche) e i loro **caregiver**.
- Persone di qualunque età ricoverate presso **strutture per lungodegenti**
- **Operatori Sanitari** e altri lavoratori di servizi pubblici
- Lavoratori a contatto con **animali** che potrebbero essere fonte di infezioni



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

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

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

Patologie croniche:

- a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronica ostruttiva-BPCO)
- b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;
- c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);
- d) insufficienza renale/surrenale cronica;
- e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
- f) malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow-up;
- g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
- h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
- j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);
- k) epatopatie croniche;
- l) persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento.

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

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali					
	VIT	VITa	VITr	VIThd	LAIV	VITec
Persone di età pari o superiore a 65 anni	S	R	S	R		S
Persone nella fascia di età 60 - 64 anni	S	S	S	S		S
Persone nella fascia di età 50 - 59 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3 (ad esclusione della categoria precedente)	S	S	S			S
Adulti di età compresa tra i 18 anni e i 49 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3	S		S			S
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 3	S				S	S
Bambini nella fascia di età 2 – 6 anni	S				S	S
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S					S
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"	S		S			S

S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

R: Prodotto Raccomandato tra i somministrabili

VIT - Vaccino Inattivato Trivalente sub-unità, split

VITa - Vaccino inattivato Trivalente adiuvato

VITr - Vaccino Trivalente a DNA ricombinante

VIThd - Vaccino inattivato Trivalente ad alto dosaggio

LAIV - Vaccino vivo attenuato Trivalente

VITec - Vaccino inattivato Trivalente coltivato su colture cellulari

- Inattivato trivalente somministrabile secondo RCP a tutte le categorie
- Vaccini adiuvati o ad alto dosaggio raccomandati negli individui >65 anni



Direzione Sanità

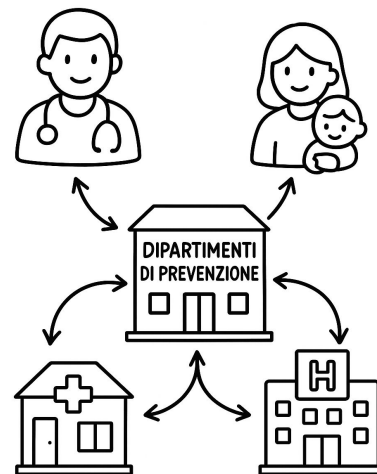
Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

sanita.pubblica@regione.piemonte.it

prevenzioneeveterinaria@cert.regione.piemonte.it

Oggetto: *Raccomandazioni regionali per la campagna di vaccinazione influenzale 2025-2026*

- Collaborazione di tutti gli attori coinvolti (Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, MMG, PLS, farmacie, ospedali...)
- Co-somministrazione come leva di efficienza
- Indicazioni per alimentare AVN
- Inizio campagna fissato per il **14 ottobre**



questo è indicato il target della vaccinazione.

Tipologia di vaccino	Indicazioni d'uso	Target vaccinale per il Piemonte	Modalità di approvvigionamento e di distribuzione
Vaccino influenzale inattivato	Indicato per i soggetti di età pari o superiore a 6 mesi . 1 Dose per via IM nel deltoide. Nei bambini dai 6 mesi fino al compimento dei 9 anni se mai vaccinati in precedenza, devono essere somministrate due dosi di vaccino a distanza di almeno quattro settimane.	Da somministrare ai soggetti di età pari o superiore a 6 mesi di età	Distribuito direttamente presso gli studi di MMG/PLS secondo le modalità/istruzioni regionali
Vaccino antinfluenzale adiuvato con MF59	Indicato per i soggetti di età pari o superiore a 50 anni . 1 Dose per via IM nel deltoide	Da destinare ai grandi anziani e ai soggetti a più alto rischio	Distribuito direttamente presso gli studi di MMG/PLS secondo le modalità/istruzioni regionali
Vaccino antinfluenzale spray nasale (vivo attenuato)	Indicato per i bambini dai 24 mesi di età e fino al compimento dei 18 anni . 1 dose da 0,2 ml (0,1 ml somministrati per ogni narice). Nei bambini fino al compimento dei 9 anni se mai vaccinati in precedenza, devono essere somministrate due dosi di vaccino a distanza di almeno quattro settimane.	Da somministrare nei bambini di età pari e superiore a 24 mesi e fino al compimento dei 18 anni.	Distribuito direttamente presso gli studi di MMG/PLS secondo le modalità/istruzioni regionali

Vaccino (split, inattivato) ad alto dosaggio (60 microgrammi HA/ceppo	Indicato per i soggetti di età pari o superiore a 60 anni.	Da somministrare nei soggetti ospiti di RSA	Distribuito tramite il canale ASL direttamente in RSA. Potrà essere somministrato anche a cura dei MMG, se vaccinatori in RSA. Ogni MMG potrà caricarsi in autonomia nel proprio magazzino secondo le istruzioni riportate nell'allegato dedicato.
Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari	Indicato per i soggetti di età pari o superiore a 6 mesi. 1 Dose per via IM nel deltoide. Nei bambini dai 6 mesi fino al compimento dei 9 anni se mai vaccinati in precedenza, devono essere somministrate due dosi di vaccino a distanza di almeno quattro settimane.	Vaccino coltivato in colture cellulari, completamente privo di proteine delle uova.	Richiedibile dai MMG/PLS direttamente tramite la funzione "Contattaci" di ECWMED e distribuito direttamente presso gli studi dei curanti



Direzione Sanità

Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

sanita.pubblica@regione.piemonte.it

prevenzioneeveterinaria@cert.regione.piemonte.it

Oggetto: *Raccomandazioni regionali per la campagna di vaccinazione influenzale 2025-2026*

- In RSA
 - Vaccino trivalente inattivato ad alto dosaggio
 - Distribuzione diretta del vaccino ad alto dosaggio a cura delle ASL e collaborazione stretta con i Direttori Sanitari di struttura
 - Richiamata inoltre l'importanza di vaccinare il personale che opera in contesti con persone ad alto rischio di complicanze

LA PREVENZIONE VACCINALE ANTINFLUENZALE - UNO STRUMENTO DI BUONA SALUTE E SOSTENIBILITÀ

Un progetto che parte da regione Piemonte alla ricerca della migliore appropriatezza vaccinale

Sfide

Aderenza non sempre
elevatissima



Costruire abitudini

Anticipare il più possibile
la data di inizio campagna
"effettivo" in tutti i setting



Potenziare le relazioni tra
gli attori della
prevenzione

SEZIONE REGIONALE PIEMONTE - VALLE D'AOSTA

- Proposto al Consiglio Regionale, nell'ambito delle audizioni per il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale, un modello di check-up pubblico e gratuito con chiamata attiva del cittadino (sul modello dell'NHS Health Check)
- Obiettivo è di intercettare precocemente modifiche ancora potenzialmente molto impattanti su stili di vita, oltreché proporre al cittadino le prestazioni preventive più adatte alla sua situazione (vaccinazioni, screening oncologici...), nel contesto della popolazione che invecchia
- Effetti indiretti, ma fondamentali:
 - Creare buone abitudini nel cittadino rispetto alle attività di prevenzione
 - Potenziare l'operatività della "rete permanente" che si occupa di prevenzione (Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, MMG, PLS, farmacie, ospedali...)

Grazie per l'attenzione.

Dott. Alessio Corradi
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
Presidente Sezione Piemonte e Valle d'Aosta
Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica