



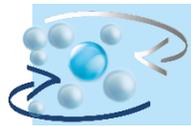
# SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

## DOCUMENTO CONGIUNTO



**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE



**SIMIT**  
Società Italiana  
di Malattie Infettive  
e Tropicali



**SITI**  
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

**a cura di:**

SIMG - *Claudio Cricelli, Alessandro Rossi, Ignazio Grattagliano*

SIMIT - *Claudio Mastroianni, Massimo Andreoni*

SITI - *Antonio Ferro, Paolo Bonanni, Giovanni Gabutti*



## STAGIONE INFLUENZALE 2022-2023: COSA DOBBIAMO ASPETTARCI

Secondo l'OMS ogni anno nel mondo le morti determinate dall'influenza stagionale oscillano tra 250 e 500 mila, di cui 15-70 mila solo in Europa, di cui circa il 90% avviene tra gli ultra 65enni<sup>1</sup>. In Italia si stimano circa 8 mila decessi all'anno a causa dell'influenza e delle sue complicanze<sup>2</sup>.

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza.

L'OMS e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 riportano il 75% di copertura come obiettivo minimo perseguibile per la vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio, e il 95% come obiettivo ottimale.

All'interno dello scenario pandemico da SARS-CoV-2, nello specifico durante la stagione 2020-2021, le coperture vaccinali contro l'influenza hanno registrato un notevole incremento, sulla spinta dei timori causati dal COVID-19, contro il quale non era ancora disponibile all'epoca un vaccino specifico (si è arrivati al 65.3% negli over 65 rispetto al 54,6% della precedente stagione 2019/2020).

La scorsa campagna antinfluenzale (2021-22) è stata caratterizzata dalla possibilità della somministrazione concomitante del vaccino antinfluenzale e del vaccino anti SARS-CoV-2. Il Ministero della Salute - nella Circolare del 2 ottobre 2021 - indicava che era possibile programmare la somministrazione dei due vaccini nella medesima seduta vaccinale.

Ad oggi, i dati preliminari relativi all'ultima campagna di vaccinazione antinfluenzale sembrano indicare un calo generalizzato delle coperture vaccinali (più netto nella popolazione adulta sana, ma rilevante anche negli anziani e nelle fasce a maggior rischio), evidenziando una sensibile riduzione dell'attenzione verso questo importantissimo tema di sanità pubblica. I motivi sembrano essere molteplici: la scarsa circolazione dei virus influenzali nelle ultime due stagioni invernali, legata alle restrizioni adottate durante la pandemia da COVID-19 (uso dei dispositivi di protezione individuale, misure di distanziamento fisico, chiusura delle scuole, blocco dei flussi turistici, limitazione delle attività sociali); la diminuzione della percezione del rischio legato all'influenza se comparato al rischio di complicanze da virus SARS-CoV-2; la sovrapposizione con la terza dose del vaccino anti-COVID e la difficoltà nell'accettare la possibilità di co-somministrazione dei due vaccini nella medesima seduta.

Conseguentemente al netto calo delle coperture, elevati quantitativi di vaccino antinfluenzale sono rimasti inutilizzati, spingendo le Regioni ad effettuare stime più conservative dei fabbisogni, e di conseguenza del numero di dosi da acquistare per la prossima campagna vaccinale.

## LA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA INTERNAZIONALE E CONSIDERAZIONI PER L' ITALIA

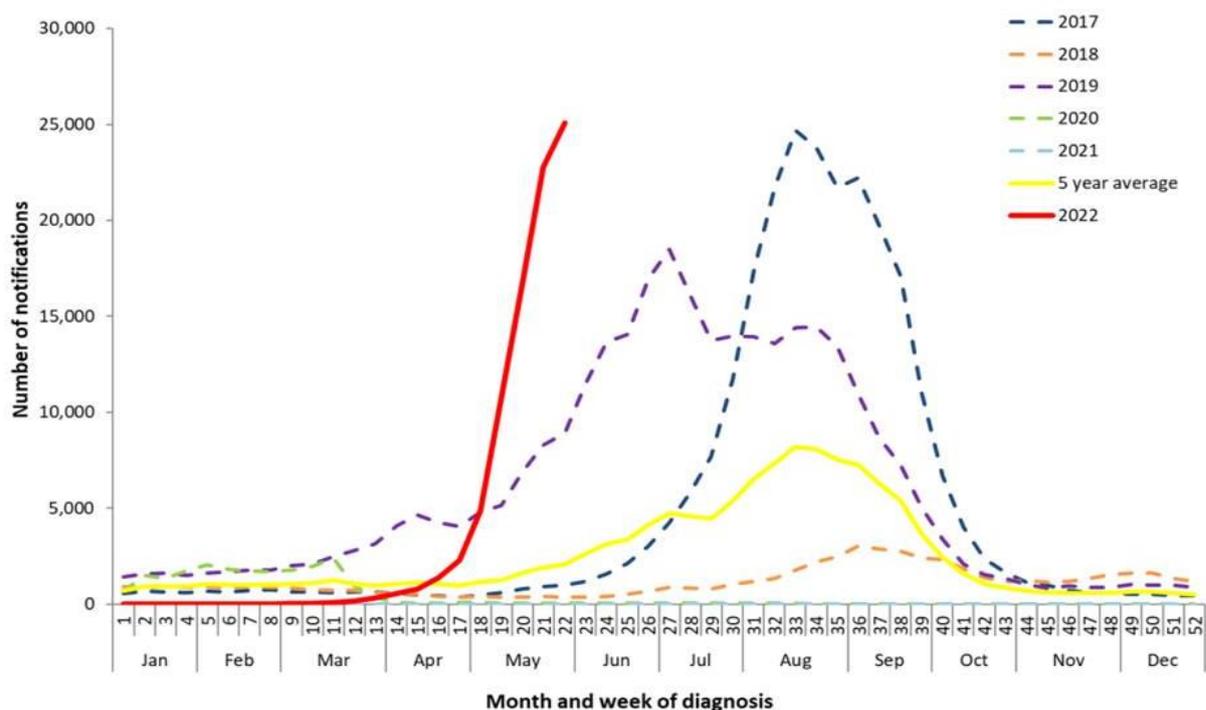
Il monitoraggio delle tendenze epidemiologiche a livello internazionale aiuta a fare considerazioni sui possibili scenari che potremmo attenderci nella prossima stagione influenzale. In particolare, le prime informazioni arrivano dall'emisfero Sud, dove i dati



epidemiologici registrati sia in Australia sia in Argentina, fanno rilevare una evidente recrudescenza dell'influenza, la cui diffusione sta ritornando ai livelli pre-pandemia COVID, probabilmente a causa del progressivo abbandono dei mezzi di protezione individuale e di tutte le forme di restrizione adottate negli ultimi due anni.

In Australia, i casi di influenza confermata in laboratorio rilevati dal sistema di sorveglianza sono in aumento dal mese di marzo, con 90% di campioni esaminati che hanno rilevato la presenza del virus influenzale di tipo A. Nello specifico, sono stati notificati 87.989 casi di influenza confermata in laboratorio, e la tendenza è in ulteriore crescita (dati aggiornati al 5 giugno 2022)<sup>3</sup>. Il numero di casi riportati settimanalmente ha superato la media dei 5 anni precedenti, e l'andamento di questa stagione sembra replicare quanto accaduto nella stagione 2017, stagione che si rivelò estremamente severa<sup>3</sup>.

**Notifiche di influenza confermata in laboratorio, Australia, dal 1 gennaio 2017 al 19 giugno 2022, per mese e settimana di diagnosi\*<sup>3</sup>**

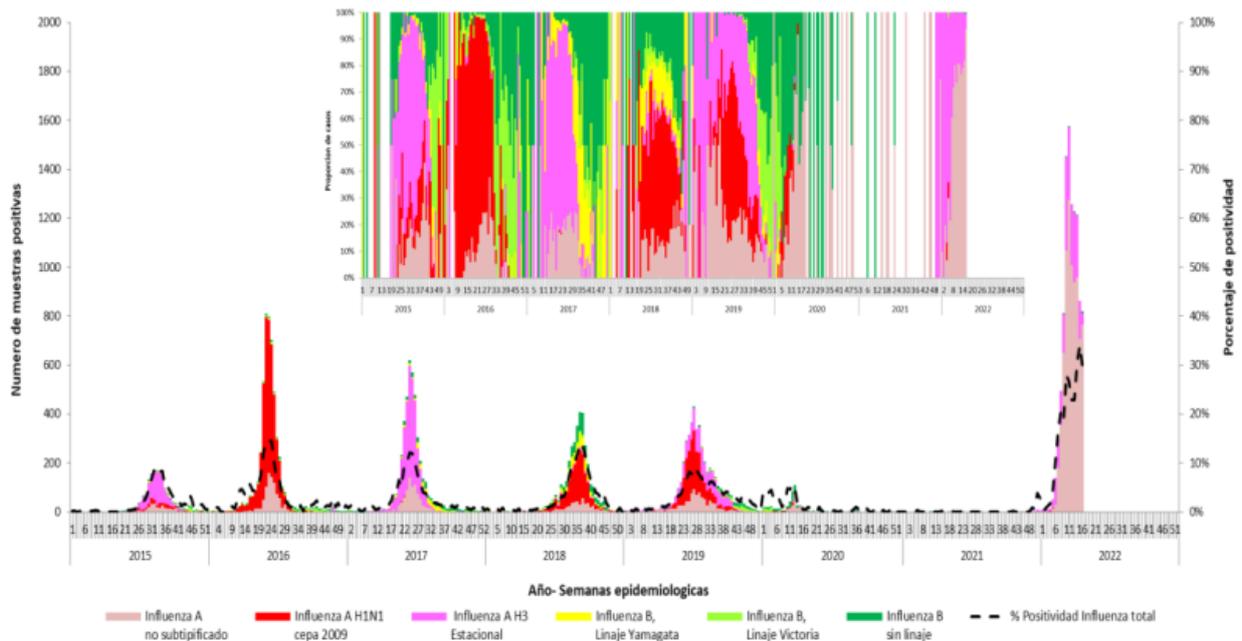


I dati relativi alle segnalazioni per le settimane correnti e più recenti potrebbero essere incompleti. Tutti i dati sono preliminari e soggetti a modifiche man mano che vengono ricevuti aggiornamenti, con le ultime settimane considerate particolarmente soggette a revisioni. Si rimanda a ULTERIORI considerazioni sui dati per l'interpretazione della media a 5 anni.

Anche in Argentina, dove dall'inizio della pandemia da COVID-19 l'attività del virus dell'influenza è rimasta bassa, dalla settimana 49 del 2021 (quindi fuori dalla stagione invernale dell'emisfero australe) è stato invece rilevato un aumento del numero di casi di influenza, principalmente Influenza A H3N2<sup>4</sup>. Tra le settimane 1-6 dell'anno 2022, sono stati registrati 166 casi di influenza da parte del Sistema Nazionale di Sorveglianza Sanitaria<sup>4</sup>.



Per tale ragione, il Ministero della Salute argentino ha emesso un'allerta con l'obiettivo di rafforzare la sorveglianza epidemiologica, sensibilizzare in merito al sospetto clinico, attuare misure diagnostiche e terapeutiche in modo tempestivo e appropriato e diffondere tra la popolazione misure di prevenzione e controllo<sup>4</sup>.



**Distribuzione delle segnalazioni di virus influenzali per tipologia, sottotipi e ceppi e % di positività all'influenza per settimana epidemiologica, dalla settimana 01 del 2015 alla 14 del 2022. Argentina<sup>4</sup>**

Sempre più frequentemente vengono utilizzati modelli per predire le epidemie di influenza stagionale sulla base di dati di sorveglianza nei diversi emisferi, evidenziando interessanti correlazioni tra paesi appartenenti ad emisferi opposti<sup>5</sup>. Quanto sta accadendo nell'emisfero australe potrebbe essere quindi un indicatore di quanto accadrà anche alle nostre latitudini durante il prossimo inverno. Anche l'Italia, infatti, ha vissuto due anni consecutivi di attività influenzale molto bassa, grazie anche alle misure di mitigazione dovute alla gestione della pandemia da COVID-19.

Ciò ha generato, di conseguenza, anche una probabile riduzione dell'immunità naturale della popolazione, oggi potenzialmente più esposta all'infezione causata dal virus influenzale e quindi verosimilmente a maggior rischio. In aggiunta, la sovrapposizione delle campagne di vaccinazione contro l'influenza e contro il COVID-19 potrebbe nuovamente rallentare il raggiungimento degli obiettivi di copertura prefissati, in particolare nelle fasce di popolazione per le quali è consigliata la quarta dose.

Alla luce di queste importanti considerazioni, si rende necessario richiamare l'attenzione delle Istituzioni, di tutte le strutture e funzioni afferenti alla Sanità Pubblica e della popolazione generale su temi cruciali per la prevenzione di gravi malattie per la prossima stagione autunnale:



- la gravità dell'infezione da virus influenzale
- il carico clinico di malattia
- i costi per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
- il ruolo centrale della vaccinazione nella prevenzione dell'influenza.

## CALL TO ACTION

- 1** Sviluppare una campagna di comunicazione indirizzata alla popolazione generale, da parte delle principali società scientifiche, supportata dal Ministero della Salute. Focus:
  - Gravità dell'influenza soprattutto nelle categorie più a rischio
  - Possibilità di prevenzione dell'infezione mediante l'impiego di vaccini sicuri, efficaci e più appropriati per ciascuna fascia di età/categoria di rischio
  - Miglioramento e ottimizzazione del sistema di chiamata attiva
- 2** Generare e diffondere a tutti gli operatori sanitari linee guida chiare volte a:
  - Migliorare la gestione della campagna antinfluenzale e anti-COVID (soprattutto quarta dose)
  - Sostenere con forza la possibilità della co-somministrazione in aderenza alle recenti indicazioni
  - Ribadire la sicurezza della co-somministrazione evidenziata da molteplici studi clinici e riportata in numerose pubblicazioni e linee guida internazionali
  - Sfruttare i principali canali di formazione ed informazione delle società scientifiche
  - Stimolare la funzione di counselling dei MMG e di informazione dei farmacisti per fornire adeguate notizie e strumenti di valutazione alla popolazione generale
  - Portare la copertura minima della vaccinazione antinfluenzale al 75% come obiettivo comune a tutte strutture e funzioni coinvolte nella campagna di vaccinazione (Ministero – Regioni – ASL – MMG)
- 3** Continuare a rafforzare il sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica stimolando la partecipazione di MMG e PLS in tutte le Regioni per monitorare e diffondere i dati relativi all'impatto dell'influenza sulla popolazione e sulla sanità pubblica

1. Dati da Circolare Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022"  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
2. Dati da Istituto Superiore di Sanità <https://www.epicentro.iss.it/influenza/sorveglianza-mortalita-influenza>
3. Department of Health | Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates
4. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-02/alerta-influenza-2022-02-21.pdf>
5. Zhang Y et al., Predicting seasonal influenza epidemics using cross-hemisphere influenza surveillance data and local internet query data; (2019) 9:3262 | <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39871-2>. [www.nature.com/scientificreports](http://www.nature.com/scientificreports)