



Dipartimento  
Attività Integrate  
Ricerca e Innovazione  
AOU AL - ASL AL



# SEREMI

REGIONE  
PIEMONTE



## RespiVirNet

Sorveglianza  
delle sindromi simil-influenzali  
in Piemonte

EDIZIONE 2025

Dati 2018/2019 – 2024/2025

### Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review

F. Jansen, D. Bhatt, A. Bhatt, M. Babin, C. Di Pietrangeli, V. Demicheli

**Summary**  
Background Influenza vaccination of elderly individuals is recommended worldwide. Our aim was to review the evidence of efficacy and effectiveness of influenza vaccines in individuals aged 65 years or older.

**Methods** We searched five electronic databases to December, 2004, in any language, for randomised (n=5), cohort (n=49), and case-control (n=10) studies, assessing efficacy against influenza (reduction in laboratory-confirmed cases) or effectiveness against influenza-like illness (reduction in symptomatic cases). We expressed vaccine efficacy or effectiveness as a proportion, using the formula VE=1–relative risk (RR) or VE=1–odds ratio (OR). We analysed the following outcomes: influenza, influenza-like illness, hospital admissions, complications, and death.

**Findings** In homes for elderly individuals (with good vaccine match and high viral circulation) the effectiveness of vaccines against influenza-like illness was 23% (95% CI 6–34) and non-significant against influenza (RR 1.01, 0.43–2.51). Well-matched vaccines prevented pneumonia (VE 40%, 26–54) and hospital admission (VE 41%, 16–64) for and deaths from influenza or pneumonia (VE 42%, 17–59), and reduced all-cause mortality (VE 60%, 13–79). In elderly individuals living in the community, vaccines were not significantly effective against influenza (RR 0.99, 0.92–1.05), influenza-like illness (RR 1.05, 0.58–1.89), or pneumonia (RR 0.88, 0.64–1.20). Well-matched vaccines prevented hospital admission for influenza and pneumonia (VE 26%, 12–38) and all-cause mortality (VE 42%, 18–57). After adjustment for confounders, vaccine performance was improved for admission to hospital for influenza or pneumonia (VE\* 27%, 21–33), respiratory diseases (VE\* 22%, 15–28), and cardiovascular disease (VE\* 24%, 18–30), and for all-cause mortality (VE\* 47%, 38–54).

**Interpretation** In long-term care facilities, where vaccination is most effective against complications, the aims of the vaccination campaign are fulfilled, at least in part. However, according to reliable evidence the usefulness of vaccines in the community is modest.

**Introduction**  
Over the past four decades, vaccines have been used to reduce the effects of influenza in elderly individuals. In 2000, 40 of 51 developed or rapidly developing countries recommended vaccination for all individuals aged 65 or older, and, in 2001, 700 million doses of

**Methods**  
Search strategy  
We searched electronic databases to Dec 31, 2004, for randomised, cohort, and case-control studies and systematic reviews of single studies and systematic reviews published in any language. We searched the Cochrane Library, including the Cochrane Database of Systematic Reviews, the Database of Abstracts and Reviews of Effects, the Reference Manager, and the ISI Manual Health Services Research.

**RESPIVIRNET**

Sorveglianza delle sindromi simil-influenzali in Piemonte

**Rapporto stagioni 2018/2019 – 2024/2025 (ed. 2025)**

a cura di

**Annalisa Finesso, Fabio Zottarelli, Daniela Lombardi, Chiara Pasqualini**

(SEREMI ASL AL – DAIRI AOU AL)

**Annamaria Gastone**

(DIRMEI ASL CdT)

si desidera ringraziare

**la Rete dei medici sentinella MMG e PLS**

Sorveglianza RespiVirNet del Piemonte

**il Laboratorio di riferimento regionale per la Sorveglianza virologica dell'influenza  
afferre alla rete RespiVirNet dell'ISS**

Laboratorio di Microbiologica - Virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia  
(ASL Città di Torino)

## SOMMARIO

<b>EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI</b>	PAG. 4.
<b>LA SORVEGLIANZA DELLE SINDROMI SIMIL-INFLUENZALI IN PIEMONTE</b>	PAG. 5
<b>RESPIVIRNET PIEMONTE: DATI EPIDEMIOLOGICI E VIROLOGICI</b>	PAG. 6
Sorveglianza epidemiologica RespiVirNet Piemonte: stagione 2024-2025	PAG. 6
Sorveglianza epidemiologica RespiVirNet Piemonte: stagioni 2018/2019 – 2024/2025	PAG. 7
Sorveglianza virologica RespiVirNet Piemonte: stagione 2024-2025	PAG. 9
<b>MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE DI INFLUENZA</b>	PAG. 10
<b>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E COPERTURE VACCINALI STAGIONE 2024-2025</b>	PAG. 11

**EVIDENZE**

Dopo il calo osservato durante le restrizioni per il COVID-19, le ultime tre stagioni influenzali mostrano un netto **incremento dei casi di sindrome simil-influenzale**.

Nella stagione 2024-2025, in Piemonte, si stimano oltre 1 milione di casi (incidenza cumulativa pari al 24%).

La fascia pediatrica ( $\leq 14$  anni) mostra tassi relativamente stabili, mentre **l'incremento maggiore si osserva negli adulti e negli anziani**.

Nella stagione 2024-2025, il **virus A(H1N1) risulta essere il più diffuso e associato a maggiore severità clinica**: è responsabile di 14 casi gravi su 23, inclusi 3 decessi.

Nella stagione 2024-2025 sono stati segnalati **23 casi gravi di influenza** confermati in laboratorio, un numero contenuto, ma soggetto a oscillazioni negli anni legate alla rarità degli eventi e alla sensibilità del sistema di sorveglianza. **La maggior parte dei casi (18 su 23) presentava comorbidità**, con frequenza crescente nelle fasce d'età più avanzate.

La **copertura vaccinale resta subottimale, in particolare nella popolazione target**. Nella stagione 2024-2025 per gli over 65, **la copertura raggiunge il 51,7%, in lieve aumento** rispetto all'anno precedente, ma ancora inferiore al target del 75% previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV).

**Tra i casi gravi, 16 su 23 non erano vaccinati.**

Anche nella stagione 2024-2025, la **partecipazione della rete dei medici sentinella si mantiene stabile**, garantendo una **copertura del 3% della popolazione regionale**. L'**attività di sorveglianza** svolta si conferma di **elevata qualità**, risultando cruciale per l'identificazione tempestiva dei trend stagionali.

**RACCOMANDAZIONI**

La circolazione persistente di **SARS-CoV-2 contribuisce ad aumentare la quota di sindromi simil-influenzali** osservate: per questo, i livelli di incidenza attuali devono essere considerati come nuovo standard stagionale.

È essenziale **pianificare un'adeguata offerta sanitaria nella stagione invernale, con risorse assistenziali proporzionate ai valori attesi**.

È importante **rafforzare ed estendere la rete dei laboratori** impegnati nella tipizzazione virologica, al fine di garantire un'identificazione tempestiva e puntuale sia dei tipi e sottotipi influenzali e di altri virus respiratori circolanti.

È fondamentale assicurare livelli elevati di sensibilità e qualità del sistema di sorveglianza dei casi gravi di influenza, **estendendone l'ambito a tutti i virus respiratori** con potenziale pandemico o con elevata incidenza stagionale.

Occorre **rafforzare le attività di sensibilizzazione** rivolte alla popolazione generale e agli operatori sanitari, al fine di **promuovere la vaccinazione** tra i soggetti più vulnerabili, in particolare anziani e persone che presentano condizioni cliniche a rischio.

Considerata l'importanza della continuità e della rappresentatività del monitoraggio per garantire un'allerta precoce efficace durante la stagione influenzale, **risulta prioritario ampliare la copertura della rete dei medici sentinella**, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 4% della popolazione regionale sorvegliata.

## LA SORVEGLIANZA DELLE SINDROMI SIMIL-INFLUENZALI IN PIEMONTE

In Italia, i sistemi di sorveglianza speciale dei virus respiratori più rilevanti per sensibilità, stabilità e copertura che integrano i dati di notifica delle malattie infettive (PREMAL Decreto 7 marzo 2022) sono quelli dell'influenza e di SARS-CoV-2.

Già nel 1999 nel nostro Paese è stata attivata sperimentalmente **la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza e delle sindromi simil-influenzali (InfluNet)**, ovvero la sorveglianza delle ILI (influenza like illness o sindrome simil influenzale), successivamente adottata ufficialmente nel 2000 con l'Accordo ratificato in sede di Conferenza Stato Regioni. Dalla stagione 2017 – 2018, InfluNet integra la sorveglianza epidemiologica con quella virologica, contribuendo all'aggiornamento delle banche dati delle principali organizzazioni sanitarie internazionali, come l'ECDC e l'OMS.

**Dalla stagione 2023-2024 Influnet** è diventato **RespiVirNet**, il sistema nazionale di **sorveglianza epidemiologica e virologica** sia dell'influenza sia degli altri virus respiratori. Le attività di sorveglianza sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Ministero della Salute. La sorveglianza si basa su una rete di medici sentinella (MMG e PLS) che segnalano casi di ILI e raccolgono campioni biologici per l'identificazione virale. I laboratori RespiVirNet regionali e il Centro Nazionale per l'Influenza dell'ISS eseguono le analisi virologiche. Il Ministero della Salute gestisce il nodo informativo nazionale.

Dalla stagione influenzale 2009 – 2010, è attivo in Italia il **monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale**. Questa sorveglianza ha l'obiettivo di raccogliere dati sulle forme gravi di influenza a livello nazionale. Le Regioni sono tenute a segnalare i casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, in pazienti con ricovero in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in Ossigenazione Extracorporea a Membrana (ECMO). I dati vengono pubblicati settimanalmente tramite il bollettino FluNews, elaborato dall'ISS.

**In Piemonte, il Sistema di sorveglianza InfluNet è attivo dal 2000** e monitora le sindromi simil-influenzali nel periodo compreso da metà ottobre a metà aprile di ogni anno applicando i protocolli operativi redatti annualmente dall'ISS e dal Ministero della Salute.

A livello regionale, la gestione del sistema di sorveglianza RespiVirNet fa capo al SEREMI dell'ASL AL che coordina anche le attività della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza in collaborazione con il DIRMEI dell'ASL Città di Torino. Il laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza virologica dei ceppi influenzali circolanti nella stagione influenzale è il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia dell'ASL Città di Torino. È prossima l'attivazione di un secondo laboratorio di riferimento, identificato nel Laboratorio dell'Ospedale Molinette della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

**RESPIVIRNET PIEMONTE: DATI EPIDEMIOLOGICI E VIROLOGICI****Sorveglianza epidemiologica RespiVirNet Piemonte: stagione 2024-2025**

Durante la stagione influenzale 2024-2025, il **sistema di sorveglianza RespiVirNet del Piemonte** ha operato a livello regionale con la **partecipazione di 89 medici sentinella**, su un totale di 90 inizialmente previsti. I medici sentinella, MMG e PLS, sono stati selezionati sulla base dell'esperienza maturata nelle stagioni precedenti, dell'adesione volontaria o su segnalazione da parte di colleghi già coinvolti nell'attività di monitoraggio. **La sorveglianza si è svolta regolarmente da metà ottobre 2024 a metà aprile 2025.**

La **copertura media della popolazione è stata pari al 3%** (3,4% per la popolazione pediatrica e 2,9% per quella adulta). Il numero medio settimanale di segnalatori attivi è stato di 87, con un minimo di 72 nella settimana conclusiva della sorveglianza e un massimo di 90 nelle settimane 42-47 del 2024.

Nella stagione influenzale 2024 – 2025, conclusasi con la settimana 17 (21-27 aprile 2025) si stima che **i piemontesi che hanno manifestato una sindrome simil-influenzale** siano stati **più di 1 milione** (Tabella 1). Il picco di incidenza più alto, pari a 33,8 casi x 1.000 assistiti si è registrato tra i bambini (0 – 4 anni), mentre, durante le 28 settimane di sorveglianza, il numero complessivo di casi più elevato si è rilevato nella popolazione adulta e anziana, rispettivamente circa 700 mila e 175 mila casi.

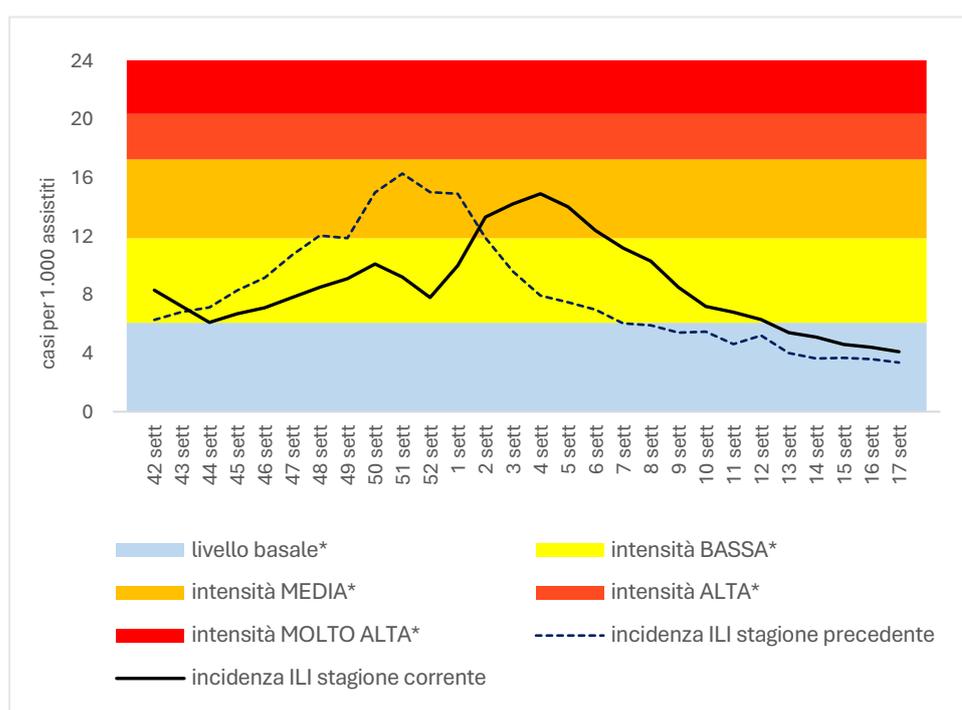
**Tabella 1.** Incidenza delle sindromi simil-influenzali in Piemonte per classi di età (stagione 2024/2025)

Stagione 2024 - 2025	Totale	0-4 anni	5-14 anni	15-64 anni	≥65 anni
<b>Numero complessivo casi stimati</b>	<b>1.023.171</b>	51.907	79.624	723.060	174.740
<b>Incidenza cumulativa stagionale x 100 abitanti</b>	<b>24,1</b>	38,2	21,4	27,5	15,5
<b>Incidenza settimanale massima x 1.000 assistiti</b>	<b>14,9</b>	33,8	21,2	15,8	10,2

Il Grafico 1 descrive l'andamento dell'**incidenza settimanale delle sindromi simil-influenzali** per 1.000 assistiti in Piemonte nella stagione 2024 – 2025. L'incidenza raggiunge il **picco nella settimana 4 dell'anno 2025**, con circa **15 casi per 1.000 assistiti**, non superando la soglia di **media intensità** e torna a **livello basale** intorno alla **settimana 13** (fine marzo-inizio aprile). Il **livello di intensità medio si è registrato per 5 settimane consecutive, dalla settimana 2 alla 6 del 2025.**

**Grafico 1**

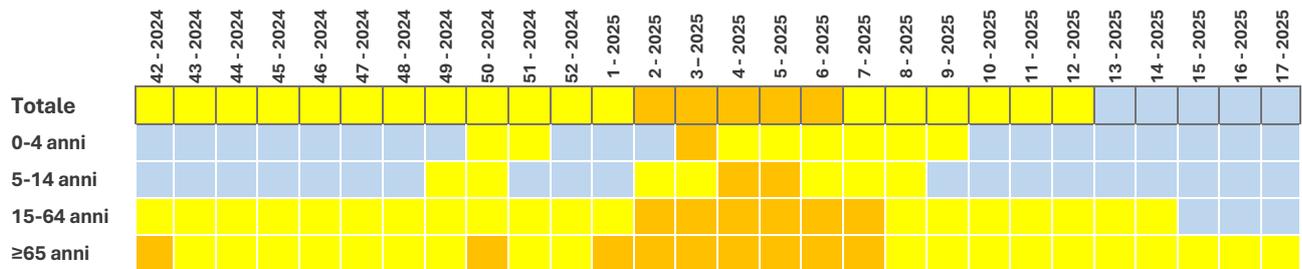
Andamento dell'incidenza delle sindromi simil-influenzali per livello di intensità in Piemonte (stagione 2024/2025)



Anche la stagione precedente (2023-2024) ha mostrato un picco simile, ma leggermente **anticipato e più elevato**, superando i **16 casi per 1.000 assistiti**, ma non raggiungendo la fascia di **intensità alta**. La decrescita è stata più rapida rispetto alla stagione 2024-2025 con un numero di casi stimati complessivi inferiore (<1 milione).

La fascia maggiore di 65 anni è rimasta sopra il livello basale per tutte le 28 settimane di sorveglianza. Tra i bambini più piccoli la settimana in cui si è registrato il livello di intensità più alto (intensità media) è stata la 3 del 2025. (Figura 1).

**Figura 1.** Livelli di intensità delle sindromi simil-influenzali in Piemonte per classi di età (stagione 2024/2025)



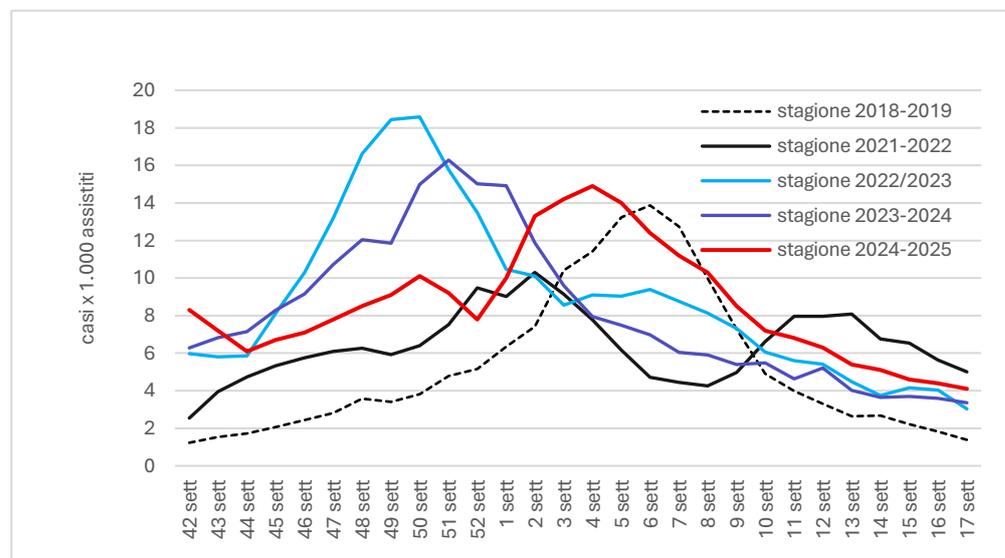
## Sorveglianza epidemiologica RespiVirNet Piemonte: stagioni 2018/2019 – 2024/2025

Il Grafico 2 mostra l'andamento settimanale del tasso di incidenza delle sindromi simil-influenzali per 1.000 assistiti, registrato dal sistema di sorveglianza RespiVirNet in Piemonte, a partire dalla stagione influenzale 2018-2019 fino alla stagione 2024-2025.

Le stagioni influenzali 2019-2020 e 2020-2021, fortemente influenzate dalla pandemia di COVID-19, non sono rappresentate in quanto non pienamente confrontabili. In quegli anni, infatti, le misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 hanno significativamente ridotto la circolazione dei virus respiratori, alterando gli andamenti stagionali e la stessa fruizione dei servizi sanitari da parte della popolazione. Inoltre, l'introduzione di nuove modalità di sorveglianza e l'aumento dell'attenzione verso sintomi respiratori possono aver influenzato la sensibilità e la comparabilità del sistema RespiVirNet.

### Grafico 2

Andamento dell'incidenza delle sindromi simil-influenzali in Piemonte (stagioni 2018/2019 – 2024/2025)



**La stagione 2018-2019** rappresenta l'ultima stagione interamente pre-pandemica presente nel grafico e costituisce quindi un riferimento per confronti con le stagioni successive. L'andamento in questa stagione è stato caratterizzato da una crescita graduale dell'incidenza con un picco unico e ben definito, raggiunto nella settimana 6 (14 casi per 1.000 assistiti), e un successivo calo progressivo dell'incidenza fino alla fine della

stagione, attorno alla settimana 16. Questo **andamento riflette un pattern stagionale tipico, privo di fluttuazioni anomale o picchi multipli.**

La **prima stagione post-pandemica** considerata, quella 2021-2022, presenta un **andamento anomalo rispetto a quelli pre-pandemici.** Con l'allentamento graduale delle misure di contenimento si è osservata una ripresa della circolazione dei virus respiratori stagionali, con un andamento irregolare e meno marcato rispetto alle stagioni pre-pandemiche. Uno degli elementi chiave è la circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, diffusasi ampiamente proprio durante l'inverno 2021-2022. Questa variante, altamente contagiosa, ma spesso associata a sintomi lievi delle vie respiratorie superiori, ha verosimilmente influenzato sia la percezione e il comportamento della popolazione riguardo al ricorso alle cure primarie, sia la competizione virale tra SARS-CoV-2 e altri patogeni respiratori che può aver limitato la co-circolazione dell'influenza.

**La stagione 2022-2023 è risultata particolarmente intensa e precoce,** con un **picco superiore agli anni precedenti.** Questo riflette sia la maggiore suscettibilità della popolazione (dopo due stagioni a bassa esposizione a virus respiratori) sia la cessazione quasi completa delle misure di contenimento anti-COVID.

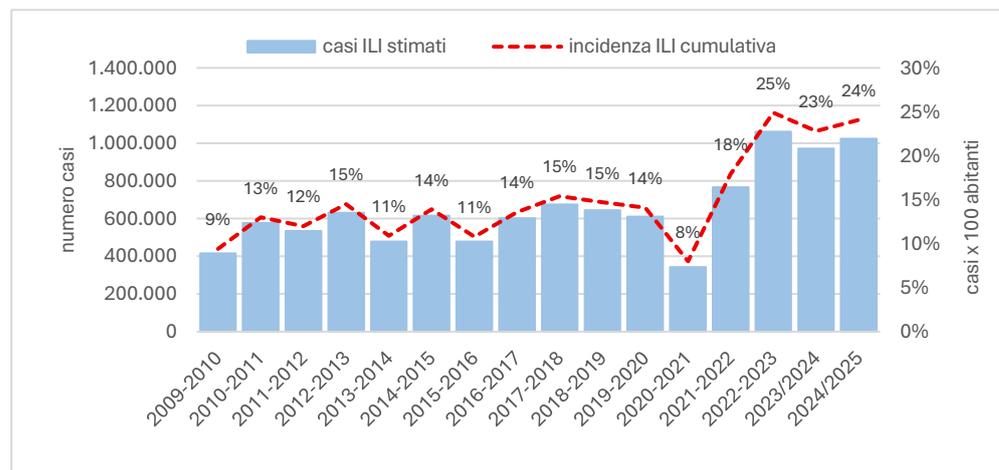
**Nelle stagioni influenzali 2023-2024 e 2024-2025** si osservano due aspetti epidemiologicamente significativi: **i picchi stagionali si verificano più tardivamente** rispetto agli anni immediatamente post-pandemici, collocandosi in settimane tipiche delle stagioni pre-pandemiche (settimane 1–5); **i valori massimi di incidenza registrati mostrano una progressiva riduzione,** passando dai 16 casi per 1.000 assistiti nel 2023-2024 ai 15 nel 2024-2025.

Questi elementi potrebbero suggerire una graduale ripresa della circolazione dei virus influenzali che, pur avvenendo in un contesto immunitario e sociale modificato dalla pandemia di COVID-19, mostra dinamiche via via più riconducibili a quelle osservate nel periodo pre-pandemico.

Nel Grafico 3, che riporta le stime di incidenza cumulativa delle sindromi simil-influenzali dalla stagione 2009-2010 alla stagione 2024-2025, si osservano **sostanziali cambiamenti riguardo all'impatto complessivo delle sindromi simil-influenzali nel tempo.** A fronte di valori che si mantengono pressoché stabili (minimo 9%; massimo 15%) durante il decennio pre-pandemico, si osserva un netto aumento in particolare a partire dall'autunno del 2022.

### Grafico 3

Andamento stagionale dei casi di ILI stimati e dell'incidenza cumulativa (stagione 2009/2010 – 2024/2025)



L'impatto complessivo stagionale delle sindromi simil-influenzali per classe di età dalla stagione 2018-2019 alla 2024-2025 è descritto nella Tabella 2. Nella stagione **2018-2019, la fascia d'età più colpita risulta quella dei bambini tra 0 e 14 anni,** con un'incidenza del 25%, mentre adulti e anziani presentavano tassi più bassi, dati paragonabili a quelli osservati negli anni precedenti.

Con la pandemia di COVID-19 e le restrizioni introdotte per contenerla, anche la circolazione dell'influenza e di altri virus respiratori è stata fortemente limitata. Nella **stagione 2021-2022,** pur essendo già superata la

fase più critica del COVID, il **numero di casi di ILI è aumentato solo moderatamente**, arrivando a circa 766 mila, con un'incidenza del 18%.

**Tabella 2.** Casi stimati di sindromi simil-influenzali in Piemonte per classi di età (stagioni 2018/2019 – 2024/2025)

Classi di età	casi ILI stimati (incidenza cumulativa stagionale)				
	2018-2019	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
0-14 anni	190.177 (34,6%)	163.564 (31,6%)	188.607 (37,1%)	124.977 (25,1%)	131.534 (27,0%)
15-64 anni	408.961 (15,0%)	495.502 (18,7%)	686.654 (26,1%)	691.894 (26,3%)	723.059 (27,5%)
≥65 anni	75.214 (6,8%)	87.281 (7,8%)	170.763 (15,3%)	162.256 (14,5%)	174.741 (15,4)
<b>REGIONE</b>	<b>644.570 (14,7%)</b>	<b>766.540 (17,9%)</b>	<b>1.061.959 (25,0%)</b>	<b>970.626 (22,8%)</b>	<b>1.023.171 (24,1%)</b>

La situazione si è modificata sostanzialmente con la **stagione 2022-2023, che segna la fine della maggior parte delle restrizioni legate alla pandemia**. In questa fase si osserva un significativo incremento dei casi: oltre 1 milione e 60 mila persone colpite, con un'incidenza cumulativa stagionale pari al 25%. Questo forte aumento coinvolge tutte le fasce d'età, ma con una crescita particolarmente marcata rispetto il periodo pre-pandemico tra gli adulti (26% vs 15%) e gli anziani (15% vs 7%).

Le **stagioni successive, 2023-2024 e 2024-2025**, confermano un **nuovo equilibrio in cui le ILI circolano a livelli decisamente più alti rispetto al periodo pre-pandemico**. In particolare, si segnala un incremento consistente tra gli adulti tra i 15 e i 64 anni, con un'incidenza del 27%, la più alta registrata in questa fascia nel periodo considerato.

**L'incremento del numero totale dei casi rilevati dal sistema nelle stagioni post-pandemiche riguarda sostanzialmente gli adulti e gli anziani** mentre l'incidenza cumulativa nella fascia di età pediatrica appare immutata. Anche questa osservazione conferma una probabile graduale ripresa delle caratteristiche epidemiologiche tipiche delle stagioni pre-pandemiche in un contesto in cui il persistere della circolazione del virus SARS-Cov2 determina però un aumento del numero complessivo delle sindromi segnalate.

### Sorveglianza virologica RespiVirNet Piemonte: stagione 2024-2025

Nel periodo compreso tra la **settimana 46 del 2024 e la settimana 17 del 2025**, la sorveglianza RespiVirNet epidemiologica del Piemonte è stata integrata con i dati di quella virologica relativi alla tipizzazione e sottotipizzazione dei virus influenzali raccolti dal Laboratorio di riferimento regionale della rete RespiVirNet dell'ISS – Laboratorio di Microbiologica - Virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia dell'ASL Città di Torino.

Dei 2.505 campioni ricevuti, **587 sono risultati positivi per influenza**, di questi 458 di tipo A (151 di sottotipo H3N2, 262 H1N1pdm09 e 45 non ancora sottotipizzati) e 129 di tipo B.

La quota **maggior di positività è stata registrata nella prima settimana di febbraio 2025** (settimana 6) risultando pari al 43% (32% tipo A e 11% tipo B) del totale dei campioni analizzati.

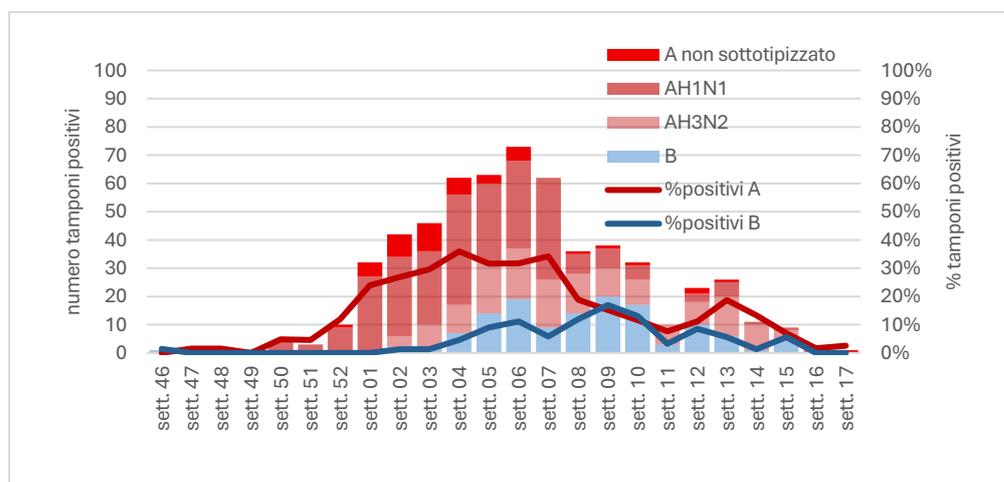
**La maggior parte dei tamponi tipizzati ha rilevato la presenza di virus di tipo A, in particolare il sottotipo A(H1N1)**, che si conferma il ceppo dominante della stagione. Anche il sottotipo A(H3N2) ha contribuito alla circolazione virale, sebbene in misura minore. Il **virus di tipo B ha mostrato una presenza più contenuta**, con un modesto aumento tra la settimana 6 e la settimana 10, ma con numeri complessivamente inferiori rispetto al tipo A.

La **quota di positività per il tipo A ha raggiunto i valori più elevati (36%) durante le settimane centrali del picco epidemico (settimane 4 - 6)**, per poi calare progressivamente. Al contrario, la percentuale di tamponi positivi per il **tipo B ha mantenuto livelli bassi, senza mai superare il 20%, con un modesto incremento nelle settimane successive al picco del virus di tipo A**.

A partire dalla settimana 9 del 2025, si osserva una chiara fase discendente dell'epidemia, con una riduzione sia del numero assoluto di tamponi positivi sia delle percentuali di positività. Il calo è proseguito fino alla settimana 17, segnando la fine della fase epidemica stagionale (Grafico 4).

**Grafico 4**

Andamento settimanale dei campioni positivi al virus influenzale, per tipo/sottotipo (stagione 2024-2025)



### MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE DI INFLUENZA

Nella stagione influenzale 2024 -2025, il sistema di monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza è stato attivato a partire dalla settimana 46 del 2024 (11 - 17 novembre).

Da novembre ad aprile sono stati segnalati all'Istituto Superiore di Sanità 57 casi complicati di influenza. Di questi **23 sono stati classificati secondo la definizione di forme gravi e complicate di influenza confermata**, ovvero tutte le **gravi infezioni respiratorie acute (SARI)** ricoverate in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in ECMO e le **sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)** ricoverate in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Dei **23 casi gravi** di influenza confermata segnalati, la quasi totalità riguardava pazienti con più di 44 anni di età: la fascia **45-64 anni** ha registrato **10 casi**, di cui **6 intubati** e **3 deceduti**. Analogamente, la fascia **65 anni e oltre (10 casi)**, con **6 intubazioni** e **5 decessi**. Sono stati segnalati **2 casi** tra i **15-44 anni**, con 1 solo paziente intubato e nessun decesso, mentre 1 solo caso è stato osservato nella fascia **0-14 anni**, senza complicanze gravi (Tabella 3).

**Tabella 3.** Casi di forme respiratorie gravi e complicate di influenza in Piemonte per classi di età (stagione 2024/2025)

Classi di età	casi gravi osservati	presenza comorbidità	pazienti intubati	pazienti in ECMO	pazienti non vaccinati	decessi
0-14 anni	1	0	0	0	1	0
15-44 anni	2	2	1	0	2	0
45-64 anni	10	7	6	0	9	3
≥65 anni	10	9	6	0	4	5
<b>TOTALE</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

Nessun paziente, in nessuna fascia di età, ha richiesto supporto con **ECMO** (ossigenazione extracorporea), indicatore di gravità clinica estrema. Complessivamente, si registrano **13 pazienti intubati** su 23 casi (56%) e **8 decessi** (35%), tutti concentrati nelle fasce di età più avanzate (≥45). Va sottolineata **l'elevata frequenza di casi gravi associati a comorbidità** concomitanti (18 su 23 complessivi), con un numero progressivamente maggiore al crescere dell'età. **Su 23 segnalazioni, 16 erano in pazienti non vaccinati.**

L'analisi dei dati relativi ai tipi e sottotipi di virus influenzali, evidenzia una **netta predominanza del virus influenzale di tipo A-(H1N1)**, che rappresenta da solo più della metà dei casi gravi, con 14 pazienti colpiti. Di questi, 7 hanno richiesto l'intubazione e 3 sono deceduti, a conferma della severità clinica associata a questo sottotipo (Tabella 4).

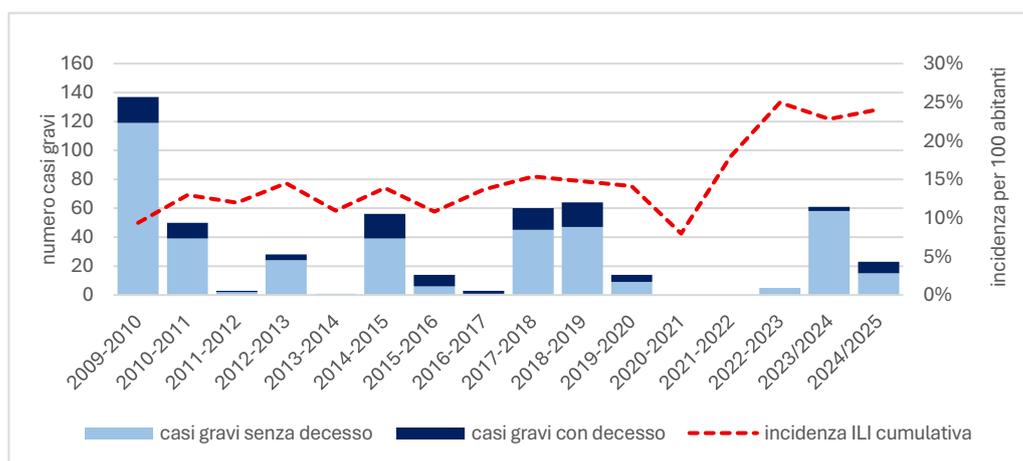
**Tabella 4.** Sottotipi virali delle forme respiratorie gravi e complicate di influenza in Piemonte (stagione 2024-2025)

Sottotipi virali	casi gravi osservati	presenza comorbidità	pazienti intubati	pazienti in ECMO	pazienti non vaccinati	decessi
A (H1N1)	14	12	7	0	9	3
A (H3N2)	4	3	2	0	4	3
A non sottotipizzati	4	2	3	0	2	1
B	1	1	1	0	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

Ad eccezione della prima stagione, il numero di casi gravi di influenza segnalati annualmente al sistema di sorveglianza appare sempre contenuto e mostra oscillazioni temporali interpretabili con la rarità degli eventi e con possibili variazioni della sensibilità del sistema di sorveglianza (Grafico 5).

**Grafico 5**

Andamento dei casi gravi di influenza confermata, dei decessi e dell'incidenza stagionale di ILI cumulativa in Piemonte (stagioni 2009-2010 - 2024/2025)



## VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E COPERTURE VACCINALI STAGIONE 2024-2025

In Piemonte, **nella stagione influenzale 2024–2025, la campagna di vaccinazione antinfluenzale è iniziata su tutto il territorio regionale il 7 ottobre 2024.**

Come negli anni precedenti, il vaccino è stato offerto gratuitamente ai soggetti a maggior rischio di sviluppare complicanze in caso di influenza. L'organizzazione della campagna ha previsto l'offerta vaccinale presso: gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale; gli ambulatori dei Pediatri di Libera Scelta; le farmacie aderenti all'iniziativa e, per situazioni specifiche, presso gli ambulatori delle ASL.

Durante la stagione influenzale 2024 – 2025, in Piemonte, **la copertura vaccinale nella popolazione generale si è attestata al 19%** registrando un lieve aumento rispetto al 18% dell'anno precedente (Grafico 6).

Per quanto riguarda la fascia di popolazione degli over 65, considerato **il target prioritario della campagna, la copertura ha raggiunto il 51,7%**, valore superiore a quello della stagione 2023-2024, ma ben al di sotto dell'obiettivo del 75% stabilito dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025.

A livello nazionale, le coperture più elevate sono state raggiunte in Toscana e Umbria (22,6%), mentre il dato più basso si registra nella Provincia Autonoma di Bolzano, con una copertura dell'11,1%. Le variazioni che si

sono osservate a livello regionale riflettono sia scelte diverse in ambito vaccinale sia differenze nell'organizzazione e nella promozione della vaccinazione.

**Grafico 6**

Andamento delle coperture vaccinali nella popolazione generale e target (stagioni 2009/2010 – 2024/2025)

