



# *Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE  
DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE**

## **A**

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale LORO SEDI	Direzione Generale della prevenzione SEDE
Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento LORO SEDI	Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità SEDE
Ufficio di Gabinetto SEDE	Direzione Generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema SEDE
Ufficio Legislativo SEDE	Direzione Generale dell'igiene e della sicurezza alimentare SEDE
Ufficio Stampa SEDE	Direzione Generale della salute animale SEDE
Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera LORO SEDI	Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR SEDE
Organismo Indipendente di Valutazione <a href="mailto:oiv@postacert.sanita.it">oiv@postacert.sanita.it</a>	Direzione Generale delle risorse umane e del bilancio SEDE
Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio SEDE	Direzione Generale della comunicazione SEDE
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale SEDE	Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali SEDE
Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali SEDE	Comando Carabinieri per la Tutela della Salute <a href="mailto:srm20400@pec.carabinieri.it">srm20400@pec.carabinieri.it</a>
	Presidenza del Consiglio dei Ministri <a href="mailto:usg@mailbox.governo.it">usg@mailbox.governo.it</a>

Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione  
Internazionale  
[ministro.affariesteri@cert.esteri.it](mailto:ministro.affariesteri@cert.esteri.it)

Ministero dell'Interno  
[gabinetto.ministro@pec.interno.it](mailto:gabinetto.ministro@pec.interno.it)

Ministero di Giustizia  
[Gabinetto.ministro@giustiziacerit.it](mailto:Gabinetto.ministro@giustiziacerit.it)

Ministero della Difesa  
[udc@postacert.difesa.it](mailto:udc@postacert.difesa.it)

Ministero dell'Economia e Finanze  
[ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it)

Ministero Imprese e Made in Italy  
[segreteria.capogabinetto@mise.gov.it](mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it)

Ministero Agricoltura, Sovranità alimentare e  
Foreste  
[urp@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:urp@pec.politicheagricole.gov.it)

Ministero Ambiente e Sicurezza energetica  
[MITE@pec.mite.gov.it](mailto:MITE@pec.mite.gov.it)

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

Ministero Lavoro e Politiche sociali  
[gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it)

Ministero dell'Istruzione e Merito  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Ministero Università e ricerca  
[gabinetto@pec.mur.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mur.gov.it)

Ministero Cultura  
[gabinetto@cultura.gov.it](mailto:gabinetto@cultura.gov.it)

Ministero del Turismo  
[ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it](mailto:ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it)

Ministro per i Rapporti con il Parlamento  
[rapportiparlamento@mailbox.governo.it](mailto:rapportiparlamento@mailbox.governo.it)

Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ministro per la Pubblica Amministrazione  
[protocollo\\_dfp@mailbox.governo.it](mailto:protocollo_dfp@mailbox.governo.it)

Ministro Protezione Civile e Politiche del mare  
[segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it](mailto:segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it)

Ministro Affari europei, Sud, Politiche di  
Coesione e PNRR  
[ministro.affarieuropeicoesionePNRR@pec.governo.it](mailto:ministro.affarieuropeicoesionePNRR@pec.governo.it)

Ministro Sport e i giovani  
[giovani.eserviziocivile@pec.governo.it](mailto:giovani.eserviziocivile@pec.governo.it)

Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità  
[segredipfamiglia@pec.governo.it](mailto:segredipfamiglia@pec.governo.it)

Ministro per le disabilità  
[disabilita@governo.it](mailto:disabilita@governo.it)

Ministero Riforme istituzionali  
[archivio\\_drid@mailbox.governo.it](mailto:archivio_drid@mailbox.governo.it)

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale  
[comitato.nazionale@cert.cri.it](mailto:comitato.nazionale@cert.cri.it)

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici  
e degli Odontoiatri  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

Federazione degli Ordini dei Farmacisti  
Italiani  
[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Istituto Superiore di Sanità  
[presidenza@pec.iss.it](mailto:presidenza@pec.iss.it)

I.N.A.I.L.  
[presidenza@postacert.inail.it](mailto:presidenza@postacert.inail.it)

IIZZSS  
[protocollo@pec.izs.it](mailto:protocollo@pec.izs.it)  
[protocollogenerale@cert.izsler.it](mailto:protocollogenerale@cert.izsler.it)  
[izslt@legalmail.it](mailto:izslt@legalmail.it)  
[protocollo@cert.izsmportici.it](mailto:protocollo@cert.izsmportici.it)  
[protocollo@pec.izspb.it](mailto:protocollo@pec.izspb.it)  
[izsto@legalmail.it](mailto:izsto@legalmail.it)  
[protocollo@pec.izs-sardegna.it](mailto:protocollo@pec.izs-sardegna.it)  
[protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it](mailto:protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it)  
[protocollo.izsum@legalmail.it](mailto:protocollo.izsum@legalmail.it)  
[izsvenezie@legalmail.it](mailto:izsvenezie@legalmail.it)

Farindustria  
[farindustria@farindustria.it](mailto:farindustria@farindustria.it)

Agenzia Italiana del Farmaco  
[presidenza@pec.aifa.gov.it](mailto:presidenza@pec.aifa.gov.it)  
[direzione.generale@pec.aifa.gov.it](mailto:direzione.generale@pec.aifa.gov.it)

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità  
Direzione Regionale Prevenzione  
Coordinamento Interregionale della  
Prevenzione  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

Ufficio 3 Dipartimento della Prevenzione, della  
Ricerca e delle Emergenze sanitarie  
SEDE

Uffici della Direzione Generale delle Emergenze  
Sanitarie  
SEDE

Dipartimento della salute umana, della salute  
animale e dell'ecosistema(One Health) e dei  
rapporti internazionali  
SEDE

Direzione Generale della Sanità Animale  
SEDE

Rete Italiana di preparedness pandemica di cui al  
DM Salute 20 dicembre 2024

Rete Dispatch di cui al Decreto Direttoriale 01  
giugno 2021

Gruppo di esperti per la definizione del  
funzionamento della rete nazionale dei laboratori  
pubblici umani e veterinari per l'individuazione  
precoce della circolazione di ceppi di virus  
influenzali a potenziale zoonotico di cui al Decreto  
Direttoriale del 25 giugno 2021

## Allegati n.1

**OGGETTO: Stagione influenzale 2025-2026: aggiornamento della situazione epidemiologica, dati virologici e immunologici, valutazione del rischio ECDC e misure di sanità pubblica.**

### Sommario

Situazione epidemiologica.....	3
Dati virologici e immunologici.....	4
Severità della malattia.....	4
Valutazione del rischio da parte dell'ECDC .....	4
Misure di sanità pubblica.....	5

### Situazione epidemiologica

A seguito della pubblicazione del report dello European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) sulla circolazione del nuovo *sottoclade K del virus influenzale A(H3N2)* “Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) *subclade K*”<sup>1</sup>, si riporta di seguito un aggiornamento della situazione epidemiologica internazionale e le raccomandazioni.

In Europa si evidenzia una circolazione di virus influenzali più precoce delle stagioni precedenti. I principali contagi riguardano soprattutto i bambini, come tipico per l'inizio della stagione. Il sottotipo A(H3N2) è predominante, superando A(H1N1)pdm09. Tra maggio e novembre 2025 il *sottoclade K* del virus A(H3N2) ha mostrato una rapida diffusione globale, rappresentando circa metà delle sequenze A(H3N2) rilevate nell'Unione Europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE). Presenta,

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/influenza-risk-assessment-EU-EEA-circulation-AH3N2-subclade-K.pdf>

inoltre, una significativa divergenza antigenica rispetto al ceppo vaccinale raccomandato per la stagione 2025-26, suggerendo un possibile *mismatch* vaccinale. I paesi dell'Asia orientale, che attualmente segnalano un calo dell'epidemia di A(H3N2), non hanno riportato una maggiore gravità della malattia.

In Italia, nella settimana 2025-46 (dal 10 al 16 novembre 2025), l'incidenza totale delle infezioni respiratorie acute nella comunità è pari a 7,91 casi per 1.000 assistiti, stabile rispetto alla settimana precedente. L'incidenza più elevata si osserva, come di consueto, nella fascia di età 0-4 anni, con circa 25,7 casi per 1.000 assistiti. Il cambiamento nella definizione di caso nella sorveglianza RespiVirNet (da ILI ad ARI) rende difficile confrontare l'incidenza settimanale con quella delle stagioni precedenti, così come per le soglie di intensità, calcolate sulla base dei dati relativi alle sindromi simil-influenzali delle ultime stagioni.

Per quanto riguarda la caratterizzazione dei virus influenzali, nella comunità continua ad aumentare la percentuale di virus A(H3N2) rispetto alla precedente settimana. Mentre, nel flusso ospedaliero è stata rilevata una percentuale simile di virus A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) sebbene la proporzione degli H3N2 sia in aumento. Tuttavia, il numero di test positivi è ancora troppo basso per poter fornire indicazioni sull'andamento della stagione. Ad oggi non sono stati identificati virus A “non sottotipizzabili” che indichino la presenza di ceppi diversi da quelli stagionali.

#### Dati virologici e immunologici

Il *sottoclade* K presenta numerose mutazioni dell'emoagglutinina, più del solito rispetto agli anni precedenti. Gli studi sierologici indicano che gli anticorpi post-vaccinazione riconoscono meno efficacemente i virus del nuovo *sottoclade*. I dati preliminari dal Regno Unito, d'altra parte, indicano che la protezione data dalle vaccinazioni contro forme gravi potrebbe rimanere simile a quella di stagioni recenti. Non emergono evidenze di resistenza agli antivirali oseltamivir, zanamivir o baloxavir.

#### Severità della malattia

Non è chiaro se A(H3N2) resterà dominante per tutta la stagione. La popolazione europea potrebbe avere minore immunità recente contro A(H3N2), aumentando la probabilità di infezione. La protezione contro forme gravi sembra comunque mantenersi grazie all'immunità pregressa. Come riporta l'ECDC, anche con rischio individuale invariato, un'epidemia più ampia potrebbe comportare un aumento dei ricoveri e della pressione sul sistema sanitario.

#### Valutazione del rischio da parte dell'ECDC

##### **Rischio per gli individui nella popolazione generale**

Come nelle precedenti stagioni influenzali, la probabilità di infezione è considerata alta. Per la maggior parte delle persone nella popolazione generale, l'influenza è di solito una malattia autolimitante e può essere anche asintomatica in una percentuale significativa di casi (fino al 60%); pertanto, l'impatto dell'infezione influenzale sugli individui della popolazione generale è stimato come basso. Di conseguenza, il rischio per gli individui della popolazione generale nella stagione attuale è valutato come moderato sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

##### **Rischio per gli individui con maggiore probabilità di sviluppare malattia grave**

La probabilità di infezione è considerata alta, come per la popolazione generale. L'impatto della malattia influenzale grave causata dal *sottoclade* K del virus A(H3N2) negli individui con condizioni croniche è attualmente stimato come moderato. Le persone di età superiore ai 65 anni, coloro con patologie metaboliche, polmonari, cardiovascolari, neuromuscolari e altre malattie croniche, così come le persone immunocompromesse e quelle che vivono in ambienti chiusi, ad esempio strutture di assistenza a lungo termine (LTCF), sono a maggior rischio di influenza grave e di complicazioni delle loro condizioni croniche. Anche la gravidanza rappresenta un fattore di rischio per l'influenza

grave, comportando possibili complicanze per la madre e per il nascituro. L'influenza grave porta al ricovero a causa di complicanze come bronchite, polmonite e distress respiratorio, o peggioramento di una patologia cronica e, più raramente, encefalite e miocardite. I ricoveri in terapia intensiva per malattia influenzale grave sono associati a una mortalità significativa, stimata fino a 1 paziente su 4. Pertanto, il rischio complessivo per gli individui di questo gruppo è valutato come alto sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

#### Misure di sanità pubblica

**Anche in considerazione delle valutazioni e delle indicazioni dell'ECDC si raccomanda alle Regioni/PA l'applicazione delle indicazioni fornite dalla Circolare 0000669-25/07/2025-DGEME-DGEME-P (Allegato n. 1) in particolare per quanto riguarda le misure di igiene e protezione individuale non farmacologica, la vaccinazione e la comunicazione.**

Inoltre, si raccomanda di preparare il sistema sanitario all'eventuale pressione invernale dovuta all'aumento delle sindromi simil-influenzali e alle forme gravi di influenza.

Sebbene vi siano incertezze riguardo alla probabilità e all'impatto di una stagione influenzale anticipata, così come alla possibile dominanza dei virus influenzali A(H3N2) rispetto ad altri sottotipi nel corso della stagione, si raccomanda alle Regioni/PA di **monitorare la disponibilità** di "piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi", in ottemperanza a quanto previsto dal "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" (29-1-2021, Supplemento ordinario n. 7 alla GAZZETTA UFFICIALE pag. 51).

La sorveglianza RespiVirNet costituisce il sistema nazionale per il monitoraggio continuo della circolazione dei virus respiratori, tra cui quelli influenzali. Si raccomanda di implementare e rafforzare le reti sentinella epidemiologica e virologica, in particolare nelle aree in cui non risultano ancora operative, nonché di potenziare il monitoraggio virologico nell'ambito ospedaliero. Inoltre si ritiene necessario come ogni anno mantenere la sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza, al fine di garantire una valutazione accurata dell'impatto clinico sui reparti di terapia intensiva e subintensiva, nonché sulla mortalità intraospedaliera.

Per eventuali chiarimenti o supporto operativo, i referenti regionali per la sorveglianza e i laboratori possono rivolgersi all'indirizzo: [sorveglianza.influenza@iss.it](mailto:sorveglianza.influenza@iss.it).

**IL CAPO DIPARTIMENTO  
DELLA PREVENZIONE, DELLA  
RICERCA E DELLE  
EMERGENZE SANITARIE  
Maria Rosaria Campitiello**

Per il Direttore dell'Ufficio 3 della DPRES  
Dott.ssa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio 2 della DGEME  
Dott.ssa Giovanna Laurendi

Referenti  
Dott. Daniele Mipatrini  
Dott.ssa Sobha Pilati