Ministero della Salute

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

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Protocollo Uscita - 0104244 del 01/12/2025

A

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento
LORO SEDI

Ufficio di Gabinetto
SEDE

Ufficio Legislativo
SEDE

Ufficio Stampa
SEDE

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Organismo Indipendente di Valutazione
oiv@postacert.sanita.it

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio
SEDE

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
SEDE

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

Direzione Generale della prevenzione
SEDE

Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
SEDE

Direzione Generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema
SEDE

Direzione Generale dell'igiene e della sicurezza alimentare
SEDE

Direzione Generale della salute animale
SEDE

Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR
SEDE

Direzione Generale delle risorse umane e del bilancio
SEDE

Direzione Generale della comunicazione
SEDE

Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali
SEDE

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute
srm20400@pec.carabinieri.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri
usg@mailbox.governo.it

Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione Internazionale
ministro.affariesteri@cert.esteri.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero di Giustizia
Gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero della Difesa
udc@postacert.difesa.it

Ministero dell'Economia e Finanze
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Ministero Imprese e Made in Italy
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

Ministero Agricoltura, Sovranità alimentare e Foreste
urp@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero Ambiente e Sicurezza energetica
MITE@pec.mite.gov.it

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Lavoro e Politiche sociali
gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dell'Istruzione e Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero Università e ricerca
gabinetto@pec.mur.gov.it

Ministero Cultura
gabinetto@cultura.gov.it

Ministero del Turismo
ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it

Ministro per i Rapporti con il Parlamento
rapportiparlamento@mailbox.governo.it

Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Ministro per la Pubblica Amministrazione
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Ministro Protezione Civile e Politiche del mare
segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it

Ministro Affari europei, Sud, Politiche di Coesione e PNRR
ministro.affarieuropeicoesionepnrr@pec.governo.it

Ministro Sport e i giovani
giovanieserviziocivile@pec.governo.it

Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità
segredipfamiglia@pec.governo.it

Ministro per le disabilità
disabilita@governo.it

Ministero Riforme istituzionali
archivio_drid@mailbox.governo.it

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale
comitato.nazionale@cert.cri.it

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Istituto Superiore di Sanità
presidenza@pec.iss.it

I.N.A.I.L.
presidenza@postacert.inail.it

IIZZSS
protocollo@pec.izs.it
protocollogenerale@cert.izsler.it
izslt@legalmail.it
protocollo@cert.izsmportici.it
protocollo@pec.izspb.it
izsto@legalmail.it
protocollo@pec.izs-sardegna.it
protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it
protocollo.izsum@legalmail.it
izsvenezie@legalmail.it

Farmindustria
farmindustria@farmindustria.it

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Protocollo Uscita - 0104244 del 01/12/2025

Agenzia Italiana del Farmaco
presidenza@pec.aifa.gov.it
direzione.generale@pec.aifa.gov.it

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it

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 Decretop 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

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Protocollo Uscita - 0104244 del 01/12/2025

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"[1],** 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,

[1] 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

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Protocollo Uscita - 0104244 del 01/12/2025

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.

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

Maria Rosaria Campitiello
28.11.2025
09:58:54
GMT+01:00

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

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Protocollo Uscita - 0104244 del 01/12/2025