

#### 2.2.4 Tipologia di vaccini

I vaccini disponibili in Italia sono tutti inattivati e quindi non contengono particelle virali intere e sono classificabili nei seguenti tipi:

- vaccino split, contenente virus influenzali frammentati;
- vaccino a subunità, contenente solo gli antigeni di superficie, emoagglutinina e neuraminidasi;
- vaccino virosomiale, contenente gli antigeni di superficie emoagglutinine e neuroaminidasi legati a virosomi come sistema carrier/adiuvante;
- vaccino adiuvato, contenente gli antigeni di superficie emulsionati ad adiuvante oleoso metabolizzabile (MF59);
- vaccino intradermico, è un vaccino split, confezionato in una siringa particolare che consente di inoculare nel derma la dose desiderata (concentrata in 0,1 ml di volume).

I vaccini virosomiali vanno considerati come vaccini adiuvati; sono autorizzati per l'immunizzazione dei soggetti di età superiore a 6 mesi.

I vaccini stagionali adiuvati con MF59 sono autorizzati, al momento, per l'immunizzazione dei soggetti di età  $\geq 64$  anni. La funzione degli adiuvanti è quella di potenziare la risposta immunitaria alla vaccinazione; per questo trovano particolare indicazione per l'immunizzazione dei soggetti anziani e di quelli poco rispondenti.

Il vaccino intradermico sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma e potenziano la risposta immunitaria anche nei pauci-rispondenti alla somministrazione intramuscolare.

Per i dettagli delle modalità di utilizzo di ogni singolo prodotto si rimanda al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto autorizzato dall'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA).

**Nota:** Sono stati autorizzati, inoltre:

- un vaccino con antigene di superficie, inattivato, prodotto in colture cellulari (nome commerciale Optaflu).
- un vaccino antinfluenzale costituito da virus vivi attenuati, da somministrare per via nasale (nome commerciale Fluenz).

## 2.2.5 Dosaggio e modalità di somministrazione

Ferme restando le indicazioni riportate su RCP di ciascun vaccino registrato, la Tabella 2 riporta le indicazioni su dosaggio e modalità di somministrazione:

Tabella. 2 - Vaccini trivalenti stagionali

Età	Vaccino	Dosi e modalità di somministrazione
6-36 mesi	- sub-unità, split o virosomiale	- 2 dosi ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml) - 1 dose, se già vaccinati negli anni precedenti, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml)
3-9 anni	- sub-unità, split o virosomiale	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti
10-17 anni	- sub-unità, split o virosomiale	- 1 dose (0,50 ml)
18-59 anni	- sub-unità, split, virosomiale o intradermico	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (9 µg/ceppo in 0,1 ml)
60-64 anni	- sub-unità, split, virosomiale o intradermico	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)
≥ 65 anni	- split, virosomiale, sub-unità, sub-unità adiuvate con MF59 - intradermico	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Infatti, per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in tabella).

Il vaccino antinfluenzale, con l'eccezione del trivalente intradermico, va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia anterolaterale della coscia.

Il vaccino influenzale trivalente intradermico (0,1 ml) è confezionato in siringa speciale per inoculazione intradermica. Il sito di somministrazione raccomandato è la regione del deltoide. Questo vaccino è indicato nella profilassi dell'influenza negli adulti (>18 anni) e negli anziani. Non sono disponibili dati sull'efficacia nei bambini.

## 2.2.6 Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità.

Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e + 8°C, e non deve essere congelato.

I vaccini inattivati contro l'influenza, se conservati a una temperatura corretta, tra 2 e 8°C, rimangono stabili per almeno un anno.

Per un mantenimento ottimale si raccomanda di assicurarsi che il vaccino permanga il meno possibile fuori dal frigorifero e che non venga interrotta la catena del freddo; deve essere anche evitato il congelamento. Il vaccino deve essere trasportato in busta o contenitore per farmaci/alimenti refrigerati nei quali sia presente un elemento refrigerante, con il quale va evitato accuratamente che il vaccino venga a diretto contatto.

### **2.2.7 Controindicazioni e precauzioni**

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino (da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute).
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione. Una sindrome di Guillain Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione; sebbene i dati disponibili siano limitati, i vantaggi della vaccinazione antinfluenzale giustificano la somministrazione del vaccino annuale nei soggetti ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia (Da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute).

Non vi è controindicazione a vaccinare le persone asintomatiche a epidemia già iniziata.

### **2.2.8 False controindicazioni**

- Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche.
- Malattie acute di lieve entità.
- Allattamento
- Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite. La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune. Una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

### **2.2.9 Somministrazione simultanea di più vaccini**

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV 2012-2014), in sedi corporee e con siringhe diverse.

### **2.2.10 Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale**

I vaccini antinfluenzali contengono solo virus inattivati o parti di questi, pertanto non possono essere responsabili di infezioni da virus influenzali.

Le persone vaccinate dovrebbero essere ragguagliate sul fatto che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie e sindromi con sintomatologie simili a quelle dell'influenza possono essere provocate da molteplici altri agenti batterici e virali, nei cui confronti il vaccino antinfluenzale non può avere alcuna efficacia protettiva.

Gli effetti collaterali comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali, quali dolore, eritema, gonfiore nel sito di iniezione.

Le reazioni sistemiche comuni includono malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari quali trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata. In particolare, non è stata dimostrata l'associazione tra vaccinazione e sindrome di Guillain Barré, mentre allo stato attuale ci sono evidenze di una correlazione tra sindrome di Guillain Barré e diverse malattie infettive, inclusa l'influenza.

La identificazione di eventi avversi osservati in soggetti vaccinati è da segnalare nell'ambito del corrente sistema di farmacovigilanza che fa capo all'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA).

### **3. Gli antivirali**

Anche quest'anno, oltre alle attività di caratterizzazione antigenica e molecolare dei virus influenzali, finalizzate all'identificazione delle nuove varianti da inserire nel vaccino, il NIC ha proseguito le attività di monitoraggio sulla sensibilità virale ai farmaci anti-influenzali, con particolare riferimento agli inibitori della neuraminidasi (IN), oseltamivir/zanamivir.

Un totale di 108 virus influenzali (corrispondenti ad oltre il 30% dei virus ricevuti ed analizzati dal NIC durante la stagione 2012/2013) sono stati saggiati anche per la sensibilità agli IN. Le analisi fin qui condotte, sia di tipo fenotipico (saggio enzimatico di inibizione della neuraminidasi) che genotipico (sequenziamento della neuraminidasi virale), hanno evidenziato una totale sensibilità agli IN di tutti i ceppi analizzati (41 A/H1N1pdm09, 26 A/H3N2 e 41 B). Nessuna delle sequenze analizzate ha mostrato mutazioni tipicamente associate con la resistenza all'oseltamivir e zanamivir.

I valori ottenuti in Italia risultano essere in linea con quanto osservato in altri paesi europei. In particolare, i dati raccolti dalla rete dei laboratori europei (European Surveillance System-TESSy) per la stagione influenzale 2012/2013 hanno evidenziato che il 2% dei ceppi A(H1N1)pdm09 isolati e saggiati per la farmaco-suscettibilità era resistente all'oseltamivir e solo lo 0,3% allo zanamivir. Per quanto riguarda i ceppi A(H3N2) e B analizzati, è stata evidenziata una percentuale molto bassa di resistenza agli IN (0,2%).

### **4. Interventi**

#### **4.1 Sorvegliare le sindromi simil-influenzali**

Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico dei casi di ILI sono determinanti, non solo ai fini delle decisioni relative alla composizione che dovrà avere il vaccino antinfluenzale nelle successive stagioni epidemiche, ma anche per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria e per migliorare le conoscenze sulle complicanze attribuibili all'influenza (quali decessi e ricoveri).

La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno, in base a un protocollo inviato a tutte gli Assessorati Regionali alla Sanità che individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza. Le regioni sono, pertanto, invitate a sensibilizzare la partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla sorveglianza epidemiologica.

Le Regioni sono altresì invitate a potenziare la sorveglianza virologica dell'influenza e delle altre virosi respiratorie, identificando e sostenendo adeguatamente i laboratori afferenti alla rete nazionale.

#### **4.2 Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione**

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché l'eccesso di mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.

D'altra parte, per quanto detto a proposito delle ricadute della vaccinazione antinfluenzale e del razionale per la sua implementazione, è necessario riconfermare gli obiettivi di copertura già stabiliti dalla pianificazione nazionale (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) e individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio.

Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- **il 75% come obiettivo minimo perseguibile**
- **il 95% come obiettivo ottimale.**

Per poter tempestivamente identificare eventuali reazioni avverse dovute a diverse formulazioni vaccinali, è necessario che per ciascuna persona vaccinata sia sempre possibile avere l'informazione sulla tipologia e il lotto del vaccino somministrato da parte del servizio vaccinale.

#### **4.3. Raccomandazioni per l'incremento della copertura vaccinale**

È necessario incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio, predisponendo specifiche misure per l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale e il raggiungimento degli obiettivi di copertura in tali soggetti.

Al titolo esemplificativo, e al fine di identificare in maniera uniforme sul territorio nazionale questi soggetti si propongono le seguenti modalità:

1. creare una lista di soggetti estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti al livello di ASL/Regione, utilizzando i codici riportati nell'Allegato 1.
2. nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione non siano esaustive, richiedere ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata (Allegato 1). In tale modo sarà possibile sia effettuare una chiamata attiva di tali soggetti, sia costruire il denominatore necessario per il calcolo della copertura vaccinale nei soggetti a rischio e sia individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale per i soggetti a rischio che non possono essere vaccinati (ad esempio pazienti oncologici in trattamento chemioterapico). A tale riguardo, è importante rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e le Associazioni dei malati sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio.
3. Si raccomanda, inoltre, di rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e le Associazioni dei malati sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio.

Per le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza si raccomanda di informare in maniera esaustiva sia i medici di medicina generale che i ginecologi/ostetrici sull'opportunità di offrire gratuitamente la vaccinazione a questa categoria.

#### **4.4. Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale**

Per ottenere dati di copertura, per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, viene richiesto alle Regioni, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di inviare i dati relativi alla copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale stagionale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS. I dati della campagna stagionale devono comprendere anche quelli sull'utilizzazione del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta).

Per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio e per i rispettivi denominatori sono disponibili due schede on-line ad hoc (la cui scheda

cartacea è disponibile in Allegato 2 e 3), il cui indirizzo web per la compilazione è <https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx>. Essendo il sistema di inserimento dei dati informatizzato, le singole regioni potranno aggiornare la rilevazione delle categorie eleggibili di popolazione per la vaccinazione stagionale man mano che avranno a disposizione dati più precisi.

I dati informatizzati saranno inviati dalle regioni **in via provvisoria entro e non oltre il 31 gennaio 2014 e in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2014.**

**Si sottolinea l'importanza di raccogliere e di registrare sull'apposita scheda on-line sia il dato delle dosi di vaccino effettuate sia la popolazione eleggibile alla vaccinazione.**

Tale sistema di rilevazione sostituisce, di fatto, l'invio dei dati statistici relativi all'andamento della vaccinazione antinfluenzale stagionale che, entro il 15 aprile di ogni anno, venivano inviati a questo Ministero.

#### **4.5. Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione**

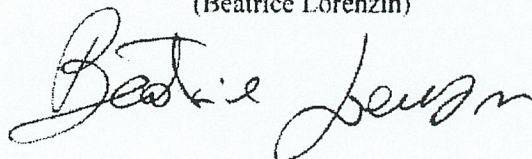
Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse, per la segnalazione delle quali devono essere seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004).

AC

MGP

GR

II. MINISTRO  
(Beatrice Lorenzin)



CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
Codice	Definizione di malattia	Codice esenzione	Malattia o Condizione
394	Malattie della valvola mitrale	002.394	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
395	Malattie della valvola aortica	002.395	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
396	Malattie delle valvole mitrale e aortica	002.396	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
397	Malattie di altre strutture endocardiche	002.397	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	002.414	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
416	Malattia cardiopolmonare cronica	002.416	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
417	Altre malattie del circolo polmonare	002.417	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
424	Altre malattie dell'endocardio	002.424	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
426	Disturbi della conduzione	002.426	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
427	Aritmie cardiache	002.427	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
429.4	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	002.429.4	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
433	Occlusione e stenosi delle arterie periferiche	002.433	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
434	Occlusione delle arterie cerebrali	002.434	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
437	Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	002.437	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
440	Aterosclerosi	002.440	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
441.2	Aneurisma toracico senza menzione di rottura	002.441.2	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
441.4	Aneurisma addominale senza menzione di rottura	002.441.4	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
441.7	Aneurisma toracoaddominale senza menzione di rottura	002.441.7	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
441.9	Aneurisma aortico di sede non specificata senza menzione di rottura	002.441.9	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
442	Altri aneurismi	002.442	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
444	Embolia e trombosi arteriose	002.444	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
447.0	Fistola arterovenosa acquisita	002.447.0	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
447.1	Stenosi di arteria	002.447.1	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
447.6	Arterite non specificata	002.447.6	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
452	Trombosi della vena porta	002.452	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
453	Embolia e trombosi di altre vene	002.453	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
459.1	Sindrome postflebotica	002.459.1	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
557.1	Insufficienza vascolare cronica dell'intestino	002.557.1	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
745	Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie del setto cardiaco	002.745	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
746	Altre malformazioni del cuore	002.746	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
747	Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	002.747	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
V42.2	Valvola cardiaca sostituita da trapianto	002.V42.2	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
V43.3	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	002.V43.3	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
V43.4	Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi	002.V43.4	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
V45.0	Dispositivo cardiaco postchirurgico in situ	002.V45.0	Affezioni del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
493	Asma	007.493	Asma
571.2	Cirrosi epatica alcolica	008.571.2	Cirrosi epatica, cirrosi biliare
571.5	Cirrosi epatica senza menzione di alcol	008.571.5	Cirrosi epatica, cirrosi biliare
571.6	Cirrosi biliare	008.571.6	Cirrosi epatica, cirrosi biliare

555	Enterite regionale	009.555	Colite ulcerosa e Malattia di Crohn
556	Colite ulcerosa	009.556	Colite ulcerosa e Malattia di Crohn
250	Diabete mellito	013.250	Diabete mellito
571.4	Epatite cronica	016.571.4	Epatite cronica (attiva)
070.32	Epatite virale B cronica, senza menzione di coma epatico, senza menzione di epatite Delta	016.070.32	Epatite cronica (attiva)
070.33	Epatite virale B cronica, senza menzione di coma epatico, con epatite Delta	016.070.33	Epatite cronica (attiva)
070.54	Epatite C cronica, senza menzione di coma epatico	016.070.54	Epatite cronica (attiva)
070.9	Epatite virale non specificata senza menzione di coma epatico	016.070.9	Epatite cronica (attiva)
277.0	Fibrosi cistica	018.277.0	Fibrosi cistica
042	infezione da virus della immunodeficienza umana (HIV)	020.042	Infezione da HIV
042 +	infezione da virus della immunodeficienza umana, tipo 2 [HIV2]	020.042 + 079.53	Infezione da HIV
079.53	infezione da virus della immunodeficienza umana, tipo 2 [HIV2]	020.042 + 079.53	Infezione da HIV
V08	Stato infettivo asintomatico da virus della immunodeficienza umana (HIV)	020.V08	Infezione da HIV
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	021.428	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classe III e IV)
255.4	Insufficienza corticosurrenale cronica (Morbo di Addison)	022.255.4	Insufficienza corticosurrenale cronica (Morbo di Addison)
585	Insufficienza renale cronica	023.585	Insufficienza renale cronica
518.81	Insufficienza respiratoria (cronica)	024.518.81	Insufficienza respiratoria cronica
402	Cardiopatia ipertensiva	031.402	Iperensione arteriosa
403	Nefropatia ipertensiva	031.403	Iperensione arteriosa
404	Cardiomiopatia ipertensiva	031.404	Iperensione arteriosa
		040	Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale
		048	Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incoercibile
		049	Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalutate scale di valutazione delle capacità funzionali
		050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)
		051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici
V42.0	Rene sostituito da trapianto	052.V42.0	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.1	Cuore sostituito da trapianto	052.V42.1	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.6	Polmone sostituito da trapianto	052.V42.6	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.7	Fegato sostituito da trapianto	052.V42.7	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.8	Altro organo o tessuto specificato sostituito da trapianto: pancreas	052.V42.8	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.9	Organo o tessuto non specificato sostituito da trapianto	052.V42.9	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
V42.5	Cornea sostituita da trapianto	053.V42.5	Soggetti sottoposti a trapianto di cornea



REGIONE:

RILEVAZIONE DELLA POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi	2-4 anni	5-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
<b>Totale</b>								

le celle grigie non vanno considerate

**LABORATORI AFFERENTI ALLA RETE INFLUNET E ACCREDITATI DALL'ISS PER LA  
SORVEGLIANZA SENTINELLA IN PERIODO INTERPANDEMICO\***

REGIONE	LABORATORI ACCREDITATI
ALTO ADIGE	• AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano, Via Amba Alagi, 5 - 39100 Bolzano (E. Pagani)
PIEMONTE	• Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Ospedale Amedeo di Savoia, Corso Svizzera, 164 - 10149 Torino (V. Ghisetti)
LOMBARDIA	• Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 Milano (A. Zanetti) • Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/ microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia (F. Baldanti)
VENETO	• Laboratorio di Virologia, Dipartimento di Istologia, microbiologia e biotecnologie, Università degli Studi di Padova, Via Gabelli, 63 - 35121 Padova (G. Palù)
FRIULI VENEZIA GIULIA	• U.C.O. Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute, Università degli Studi di Trieste, Via dell' Istria, 65/1 - 34137 Trieste (P. D'Agaro)
LIGURIA	• Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via Pastore, 1 - 16132 Genova (F. Ansaldo)
EMILIA ROMAGNA	• Dipartimento di Sanità Pubblica, Istituto di Igiene, Università degli Studi di Parma, Via Volturno, 39 - 43125 Parma (M.L. Tanzi)
TOSCANA	• Dipartimento di Sanità Pubblica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze (A. Azzi)
UMBRIA	• Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione Microbiologia, Piazzale Gambuli S. Andrea delle Fratte - 06126 Perugia (B. Camilloni) *
LAZIO	• Servizio di Analisi II, Istituto di Microbiologia, Università Cattolica S. Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli", Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma (M. Sanguinetti)
PUGLIA	• UOC Policlinico di Bari DIMO - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Sezione di Igiene e medicina preventiva, Policlinico - P.zza G. Cesare, 11-70124 Bari (M. Chironna)
SARDEGNA	• Dipartimento Scienze Biomediche, Sez. Microbiologia Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Sassari, Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari (C. Serra)
SICILIA	• Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro", Via del Vespro, 133 - 90127 Palermo (F. Vitale)

\* Nell'elenco sono riportati i laboratori della rete Influnet coinvolti nella sorveglianza sentinella in periodo inter pandemico e non i laboratori coinvolti nella gestione delle forme gravi e/o pandemiche.

**Centro di Riferimento Nazionale (NIC) per l'OMS**

Il NIC (presso il Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità) fa parte, su designazione del Ministero della Salute, della Rete mondiale dei laboratori coordinati dall'OMS, per lo svolgimento delle attività di sorveglianza del Global Influenza Programme (GIP).

Tutti i laboratori del Network OMS vengono regolarmente validati, attraverso lo svolgimento di External Quality Assessment Projects (WHO-EQAP). Essi sono notificati e registrati presso il Centro Europeo di Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma.

Responsabile: I. Donatelli

Gruppo di lavoro: S. Puzelli, A. Di Martino, M. Facchini, A. Palmieri, L. Calzoletti, C. Fabiani, M. Meola, D. Spagnolo, T. Grietti.

**RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI**

REGIONE: \_\_\_\_\_

Tipologia di vaccino (per ogni tipologia di vaccino compilare una tabella diversa):

- Split
- Adjuvato con MF59
- Subunità
- Adjuvato con virusomi (virosomiale)
- Intradermico

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi (2 dosi)*	2-4 anni (2 dosi)*	5-8 anni (2 dosi)*	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
<b>Totale</b>								

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;  
\* se vaccinato per la prima volta.



**PROCURA GENERALE DELLA REPUBBLICA  
CAGLIARI**

Tel. 070/60222223/24 - fax: 070/60222214

Prot. n. *h6h5-U*

Cagliari, 5 settembre 2013

**Oggetto:** *Prevenzione e controllo dell'influenza – raccomandazioni per la stagione 2013-2014.*

**ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA  
presso i Tribunali di**

**CAGLIARI  
ORISTANO  
LANUSEI**

**ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA  
presso i Tribunali per i Minorenni di**

**CAGLIARI**

E, p.c.

**ALLA PROCURA GENERALE  
presso la Sezione Distaccata Corte Appello di SASSARI**

*Trasmetto, per conoscenza e norma, la circolare ministeriale - prot. n. 88710 del 29 agosto 2013 - relativa all'argomento in oggetto.*

**IL PROCURATORE GENERALE**

**Ettore Angioni**



**PROCURA GENERALE DELLA REPUBBLICA  
CAGLIARI**

*Segreteria Affari Generali e Personale  
Tel. 070/60222223/2224 – fax: 070/60222214*

*Prot. N. 141. I*

*Cagliari, 7 settembre 2013*

*CIRCOLARE N. 41/2013*

*Oggetto: Prevenzione e controllo dell'influenza – raccomandazioni per la stagione 2013-2014.*

**AI MAGISTRATI E AL PERSONALE AMMINISTRATIVO**

**SEDE**

*Trasmetto, per conoscenza e norma, la circolare ministeriale - prot. n°  
88710 datata 29 agosto u.s. - relativa all'argomento in oggetto.*

**IL DIRIGENTE**

*Franca Arru*

**IL PROCURATORE GENERALE**

*Ettore Angioni*