

Alla c.a. Direzioni Generali ATS
Alla c.a. Direzioni Generali ASST
Alla c.a. Direzioni Generali IRCCS
Alla c.a. Direzioni Generali Ospedali
Classificati
Alla c.a. Direzioni Generali Case di Cura

Oggetto: Passaggio di fase Piano Epidemico (Attivazione Territoriale) e aggiornamento epidemiologico e indicazioni operative per la Stagione Influenzale 2025-2026

Egregi,

con Circolare Ministeriale prot. 0002254-28/11/2025-DGEME-DGEME-P il Ministero della Salute ha inviato un aggiornamento della situazione epidemiologica internazionale e nazionale, che evidenzia una circolazione di virus influenzali più precoce rispetto alle stagioni precedenti e che il sottotipo A(H3N2) è predominante, superando quest'anno il sottotipo A(H1N1)pdm09. In particolare, il sottoclade K del virus A(H3N2) ha mostrato una rapida diffusione globale (circa metà delle sequenze A(H3N2) rilevate in UE/SEE).

Il dato relativo alla sorveglianza epidemiologica RespiVirNet a livello nazionale per la settimana ISO 46 (10-16 novembre) rileva una incidenza totale di infezioni respiratorie acute (ARI) nella comunità è pari a 7,91 casi per 1.000 assistiti.

La Circolare riporta anche la valutazione del rischio complessivo, effettuata dall'ECDC, relativa sia alla probabilità di infezione che alla gravità. In particolare, il rischio è ritenuto moderato per la popolazione generale e alto per gli individui a maggior rischio di complicanze (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).

A livello regionale, i dati attualmente disponibili evidenziano che l'incidenza delle infezioni simil-influenzali (ILI) e delle infezioni respiratorie acute (ARI), segnalate dai medici sentinella nell'ambito della sorveglianza epidemiologica RespiVirNet, nella settimana ISO 47 (17-23 novembre) si attesta a 9,8 casi ogni 1.000 assistiti, mostrando una rapida crescita rispetto alla settimana ISO 46, in cui l'incidenza era pari a 8,7 casi ogni 1.000 assistiti.

La sorveglianza virologica RespiVirNet ha consentito di identificare, nella settimana ISO 47, 43 casi di ARI positivi per virus influenzale di tipo A (24,3%) su un totale di 177 tamponi analizzati, dei quali 38 sono risultati positivi per il sottotipo A(H3N2) (88,4% dei casi positivi per virus influenzale A). Dati analoghi emergono dalla sorveglianza virologica effettuata presso i Pronto Soccorso, dove, su 460 tamponi eseguiti, 94 sono risultati positivi per virus influenzale

A (20,4%). Di questi, 76 sono risultati positivi per A(H3) (80,9% dei casi positivi per virus influenzale A). Il confronto della percentuale di tamponi positivi per virus influenzali (A e B) nelle ultime tre stagioni influenzali (2023/24, 2024/25 e 2025/26) conferma, per la stagione in corso, un'anticipazione dell'inizio della stagione influenzale di 4-5 settimane, in linea con quanto osservato in Giappone.

Da una prima analisi filogenetica, condotta dal Laboratorio di Riferimento Regionale presso il Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano, su 11 campioni risultati positivi per A(H3N2) nel mese di ottobre 2025, 10 sono stati classificati nel sotto-clade K (ex J.2.4.1), già identificato nel Regno Unito e noto per una significativa divergenza rispetto ai ceppi vaccinali.

I dati della sorveglianza sindromica del Pronto Soccorso evidenziano lievi aumenti delle sindromi respiratorie, con 7.792 accessi nella settimana "rolling" 22-28 novembre (+350 rispetto alla settimana precedente), in linea con i valori registrati nei quattro anni precedenti. Il numero di accessi per sindromi simil-influenzali è pari a 3.489 (+500 rispetto al periodo precedente), anch'esso in linea con i dati degli ultimi quattro anni, con valori ai limiti superiori rispetto agli anni precedenti nelle fasce di età 50-70 anni (341 accessi contro 348 dello storico) e oltre i 70 anni (450 accessi contro 473 dello storico). Il numero di accessi per polmoniti nel periodo analizzato è di 1.133 casi (+140 rispetto alla settimana precedente), anch'esso in linea con lo storico, anche considerando le diverse fasce d'età.

Alla luce di quanto sopra riportato e delle valutazioni conseguenti a livello regionale, si dà comunicazione, in linea con quanto definito con Decreto DGW n. 14210 del 13/10/2025, del passaggio alla fase di "ATTIVAZIONE TERRITORIALE".

Si dà mandato a tutte le Direzioni Strategiche degli Enti, pubblici e privati, del SSR di **attivare le azioni previste dall'Allegato 01 del Decreto entro il prossimo 12/12/2025** e di darne comunicazione alla Direzione Generale Welfare.

Gli Enti Pubblici dovranno rendicontare tutte le attività mediante la piattaforma gestionale del Piano Pandemico Regionale, SASHA entro il 12/12/2025. **Si specifica che è stato eseguito un controllo sulle azioni relative al "REGIME ORDINARIO" e, come da allegato, sono state rilevate criticità significative nella compilazione da parte di alcuni Enti. Pertanto, si dà indicazione a tutti gli Enti di correggere e integrare la compilazione delle azioni della fase precedente prima di compilare le azioni ATTIVAZIONE TERRITORIALE e comunque entro 8/12/2025.**

Gli Enti Privati procederanno alla rendicontazione delle azioni applicabili, analogamente a quanto effettuato nelle scorse stagioni.

Relativamente alle attività di sorveglianza si richiamano di seguito le principali indicazioni già fornite precedentemente, in linea con le attività delle precedenti stagioni, e si raccomanda a tutti gli Enti di attivare tutte le misure necessarie per garantire una efficace sorveglianza dell'influenza e delle sindromi respiratorie indipendentemente dalla stagionalità.

Sorveglianza RespiVirNet

Si richiama la Nota DGW prot. G1.2025.0041809 del 24/10/2025 con la quale è stato trasmesso il nuovo Protocollo di Sorveglianza per la stagione 2025-2026. L'attuale copertura reale della sorveglianza epidemiologica raggiunge, e supera per alcune fasce di età, il limite minimo del 4% previsto dal protocollo. Tuttavia, si segnalano ritardi nella compilazione della Piattaforma da parte di alcuni Medici Sentinella rispetto alla scadenza prevista dal

protocollo stesso: la compilazione della piattaforma deve avvenire entro e non oltre il martedì successivo alla settimana di sorveglianza. Tale ritardo comporta un potenziale errato calcolo dell'incidenza, che, come indicato nel Decreto DGW n. 14210 del 13/10/2025 è uno degli indicatori per la valutazione del passaggio di fase e la conseguente attivazione delle azioni. A titolo esemplificativo si riporta la modifica dell'incidenza nella settimana ISO 47: nel bollettino settimanale "Influnews" di giovedì 27/11/2025 l'incidenza calcolata era 9,5 casi ogni 1000 assistiti, nel ricalcolo effettuato nella giornata di lunedì 01/12/2025 è risultata di 9,8 casi ogni 1000 assistiti.

Si richiamano quindi i Dipartimenti di Cure Primarie delle ASST al monitoraggio, al supporto e al sollecito ai Medici Sentinella per le attività di competenza. Ogni ASST verifica la reale partecipazione dei Medici Sentinella alla sorveglianza: entro metà dicembre dà evidenza dei richiami inviati a chi non aggiorna per tempo la piattaforma di ISS e a chi non invia i tamponi per la sorveglianza virologica.

Sorveglianza virologica di Pronto Soccorso

La Sorveglianza virologica nei Pronto Soccorso del territorio lombardo è uno strumento efficace per il monitoraggio della circolazione virale nei soggetti con sintomatologia respiratoria e consente di rilevare tempestivamente eventuali scostamenti dall'atteso, anche in rapporto a quanto rilevato nelle annualità precedenti.

Si chiede, pertanto, a tutti gli Enti partecipanti di verificare il corretto campionamento dei soggetti rientranti nella definizione di caso e garantire il raggiungimento del numero adeguato di campioni da inviare presso i propri Laboratori di Microbiologia per l'esecuzione di ricerca molecolare dei comuni virus respiratori come da allegato tecnico del Decreto N. 8458 del 04/06/2024.

Si ricorda inoltre che, come indicato nella nota n. 0002618 del 24/01/2025, l'invio dei dati deve avvenire ogni mercoledì entro le ore 15:00, per consentire l'elaborazione corretta dei dati necessari alla sorveglianza epidemiologica regionale. **Le Direzioni Sanitarie verificano direttamente l'adeguato numero di esecuzione di tamponi in PS garantendo eventuali correzioni ove inferiori all'atteso (è atteso che per metà dicembre non ci siano ASST con tamponi inferiori a quanto previsto), e verificano con urgenza il rapido invio per le analisi dei campioni per la sottotipizzazione in particolare in relazione all'influenza e al rischio aviaria.**

Per eventuali dubbi sulle modalità di compilazione del file è possibile contattare il dott. Simone Villa o il dott. Manuel Maffeo rispettivamente agli indirizzi e-mail simone_villa_stg@regione.lombardia.it e manuel_maffeo@regione.lombardia.it.

Sorveglianza delle forme gravi di Influenza

In attesa dell'aggiornamento della specifica Circolare Ministeriale, si conferma **la sorveglianza di tutti i casi gravi di SARI e ARDS, ricoverati presso i reparti di Terapia intensiva e/o sottoposti a terapia ECMO** (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, in italiano Ossigenazione Extracorporea a Membrana), e in cui sia stata **confermata la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale** mediante specifici test di laboratorio. **Si ricorda in particolare l'urgenza della identificazione di sottotipi di influenza nelle forme gravi in relazione alla ricerca di virus dell'influenza aviaria.**

Si richiamano quindi tutti gli Enti a procedere sempre in tutti questi casi con:

- a) **la compilazione della segnalazione in SMI** da parte del medico segnalatore;

- b) **la compilazione e l'invio della scheda di sorveglianza speciale al Ministero della Salute**, da parte del medico segnalatore all'indirizzo malinf@sanita.it, qui allegata e reperibile nella sezione "Comunicazioni e notizie" di SMI oltre che resa disponibile al termine del flusso della segnalazione;
- c) **l'inserimento del caso nel sistema RIA del portale Blockchain** da parte del medico anestesista della UTI coinvolta (in caso di necessità richiedere l'abilitazione a smi@ariaspa.it, specificando che si è interessati alla patologia Influenza)
- d) **l'invio dei campioni positivi al virus influenzale a uno tra i seguenti laboratori regionali di riferimento:**

**Laboratorio del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute
Università di Milano**

Via C. Pascal, 36 - 20133 Milano

tel. 02.50315132

referente: Prof.ssa Elena Pariani

mail: elena.pariani@unimi.it

orari consegna campioni: da lunedì a venerdì dalle ore 09:00 alle ore 17:00

**S.C. Microbiologia e Virologia
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo**

Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia

Tel. 0382.502.633 – 635

Referente: Prof. Fausto Baldanti

mail: f.baldanti@smatteo.pv.it, f.rovida@smatteo.pv.it

orari consegna campioni: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 20:00; il sabato dalle ore 8:00 alle ore 16:00

**U.O.C. Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle
Bioemergenze**

ASST FBF-Sacco

Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano

Tel. 02.39042240; Fax: 02.39042313

Referente: Prof. Alberto Dolci

mail: segreteria.microbiologia@asst-fbf-sacco.it,
davide.mileto@asst-fbf-sacco.it, alessandra.lombardi@asst-fbf-sacco.it

orari consegna campioni: da lunedì a domenica dalle ore 08:00 alle ore 20:00

- e) **la compilazione del portale FLUFF** da parte degli operatori del servizio Malattie Infettive delle ATS al link <https://w3.iss.it/site/fluff100/login.aspx>.

Sorveglianza dei casi non gravi di Influenza

Si ricorda che con Decreto 7 marzo 2022 (Decreto PREMAL) il Ministero della Salute ha previsto in materia di influenza la segnalazione non solo delle forme gravi ma di tutti i casi di influenza di cui il medico viene a conoscenza anche solo sospetta: in questi casi il medico può effettuare la segnalazione tramite SMI, ma non è tenuto alla compilazione della scheda e all'invio del campione a uno dei tre laboratori regionali di riferimento, **fermo restando che è sempre obbligatorio l'invio in caso di forme sospette o confermate di casi di influenza di origine animale.**

Specifiche relative alla diagnosi di Influenza

La diagnosi di influenza può essere effettuata tramite i seguenti criteri di laboratorio:

- identificazione dell'acido nucleico --- in un campione clinico;
- identificazione dell'antigene --- in un campione clinico-mediante fluorescenza diretta (DFA)";
- isolamento dell'agente --- in un campione clinico;
- risposta anticorpale specifica.

Si ricorda che è **obbligatorio eseguire un test molecolare per:**

- tutti i pazienti affetti da forme gravi di influenza (SARI e ARDS) ricoverati in UTI o in ECMO;
- i casi meritevoli di ulteriori approfondimenti per presentazioni cliniche/epidemiologiche atipiche di influenza;
- tutte le forme di influenza di sospetta origine animale.

Relativamente ai tamponi antigenici rapidi per influenza si indica quanto segue:

- in caso di positività al test influenzale, la patologia deve essere notificata tramite SMI utilizzando, nel campo "Criteri di laboratorio", la dizione "Identificazione dell'antigene --- in un campione clinico mediante fluorescenza diretta (DFA)";
- la positività non necessita di ulteriore conferma tramite altra analisi di laboratorio in quanto la specificità dei test è elevata (>99,5%).

Sorveglianza Influenza Aviaria

Stante l'epidemiologia internazionale e nazionale, che evidenzia un rapido e significativo aumento dei casi di influenza aviaria, in particolare in allevamenti avicoli, ma con casi in aumento segnalati anche in bovini da latte, si chiede a tutti i professionisti di procedere con una attenta valutazione anamnestica dei pazienti, in accesso presso le Strutture, volta anche alla verifica di un eventuale link epidemiologico: in caso di influenza anche solo sospetta **verificare sistematicamente il rischio**; ad esempio, se il paziente lavora nella filiera produttiva avicola (es. allevatore, trasportatore, ecc.) ovvero svolge lavori con esposizioni ad animali a rischio (es. veterinario, guardia forestale) .

Pertanto, in presenza di casi di influenza di sospetta o confermata origine animale, associati a rilevamento di virus influenzali di tipo A non sottotipizzabili come A(H3N2) e A(H1N1)pdm09 in circolazione nella popolazione umana, e casi di positività per virus influenzali aviari (es. A/H5, A/H7, A/H9) o suini (A/H3N2v, A/H1N1v), ossia di tipo A/altro sottotipo **il medico segnalante, oltre a effettuare nel più breve tempo possibile la segnalazione in SMI, dovrà assicurare l'invio tempestivo dei campioni a uno tre laboratori regionali di riferimento sopramenzionati.**

Per la gestione dei casi di sospetti e confermati di influenza aviaria si richiama la nota regionale protocollo G1.2024.0023656 del 18/06/2024.

Si indica di fornire puntuale diffusione delle indicazioni a tutti i professionisti interessati, anche mediante momenti di incontro dedicati (riunioni di reparto, videoconferenze, ecc.).

In particolare, sono interessate le seguenti aree (non esaustivo):

- operatori delle Direzioni Mediche di Presidio;
- operatori delle DAPPS;
- operatori dei PS;
- operatori delle TI;
- operatori dei Laboratori;
- operatori dei Dipartimenti medici;
- MMG/PLS;
- operatori di Continuità Assistenziale (le ASST verificano che possano accedere a SMI).

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Direttore Generale
MARIO GIOVANNI MELAZZINI

ALLEGATO VERIFICHE SASHA_REGIME
ORDINARIO.docx

Responsabile del procedimento: DANILO CEREDA

Referente per l'istruttoria della pratica: GABRIELE DEL CASTILLO Tel. 02/6765.3968