Allegato 1

Oggetto: "Indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'influenza - Raccomandazioni per la stagione 2026/2027".

1. Introduzione

La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2026/2027 è regolamentata dalla Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0005134-23/06/2026-DPRES-MDS-P, recante «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027», che recepisce le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e definisce composizione dei vaccini, popolazioni target, modalità di offerta e obiettivi di copertura.

La campagna di vaccinazione antinfluenzale stagione 2026/2027 nella Regione Siciliana avrà inizio il 12 Ottobre 2026 e terminerà il 28 Febbraio 2027. In via prioritaria dovrà essere garantita la vaccinazione antinfluenzale ai soggetti over60 e a tutti i soggetti con patologie.

Sarà avviata dalle singole AA.SS.PP., secondo la propria organizzazione interna e in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, le Farmacie Convenzionate e le strutture sanitarie di tutto il territorio regionale.

2. Epidemiologia

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni individuo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive.

Nella stagione 2025/2026, in Europa la circolazione influenzale è risultata più elevata tra dicembre 2025 e gennaio 2026, con predominanza dei virus di tipo A e, in particolare, del sottotipo A(H3N2). In Italia l'incidenza delle infezioni respiratorie acute ha raggiunto il picco nella 51a settimana del 2025, con 17,6 casi per 1.000 assistiti. Le sindromi respiratorie sono state sostenute anche da Rhinovirus, Coronavirus diversi da SARS-CoV-2 e virus respiratorio sinciziale.

È pertanto necessario rafforzare ogni azione utile a contrastare la diffusione dei virus influenzali e garantire l'offerta prioritaria alle persone ad alto rischio di tutte le età.

La vaccinazione riduce il rischio individuale di malattia grave, ospedalizzazione e morte e limita la trasmissione verso le persone più fragili.

3. Modalità di trasmissione

I virus influenzali sono trasmessi principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. Il periodo di incubazione dell'influenza stagionale è solitamente di due giorni, ma può variare da uno a quattro giorni.

3.1 Stagionalità

In Italia l'attività dei virus influenzali stagionali inizia in autunno, raggiunge generalmente il picco nei mesi invernali e si riduce in primavera e in estate. Il momento del picco può variare da una stagione all'altra.

3.2 Sintomatologia

L'influenza è una malattia respiratoria acuta che può manifestarsi in forme di diversa gravità che, in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. I sintomi dell'influenza includono tipicamente l'insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari. Altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola. Possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea, specialmente nei bambini. La maggior parte delle persone guarisce in una settimana o dieci giorni, ma alcune persone sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base (persone con patologie concomitanti, i residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, le donne in gravidanza come riportato in dettaglio in Tabella 1.

4. Categorie target e modalità di offerta della vaccinazione antinfluenzale

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutte le persone a partire dai sei mesi di vita e fortemente raccomandato per tutte le categorie a rischio (che non abbiano specifiche controindicazioni) riportate nella Tabella 1 di seguito riportata, in conformità alle indicazioni ministeriali.

L'elenco riportato in Tabella 1 non è esaustivo e gli operatori sanitari dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di contagio dell'influenza ai pazienti che può aggravare eventuali malattie di base presenti nei pazienti, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa.

Il vaccino antinfluenzale deve essere raccomandato e offerto gratuitamente, in questi casi, anche se l'individuo non appartiene ai gruppi di rischio clinici sotto specificati.

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità).

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
- Persone di età pari o superiore a 60 anni - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre di gravidanza e nel periodo "postpartum" - Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO); b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30); d) insufficienza renale/surrenale cronica; e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; f) malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow up g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali; i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari); k) epatopatie corniche; l) Persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento - Bambini nella fascia di età 6 mesi – 6 anni compresi - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. - Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti - Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
Persone addette ai servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
- Medici e personale sanitario/sociosanitario e di assistenza in strutture sanitarie al fine di prevenire il rischio di trasmissione dell'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali (anche student, tirocinanti, borsisti, etc….) - Forze di polizia e Vigili del fuoco nonchè altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa: personale scolastico di ogni ordine e grado (docenti e non docenti), personale della protezione civile, Polizia Municipale, Magistrati e personale giudiziario, personale di organizzazioni di volontariato impegnate nel territorio. - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti in funzione della mansione rivestita, al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
- Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti, inclusi student che svolgono attiivtà di tirocinio.
Altre categorie
- Donatori di sangue - Soggetti che frequentano comunità (intendendo con ciò anche le scuole di ogni ordine e grado) e Immigrati e persone senza fissa dimora (homeless/clochard), anche attraverso la collaborazione con le organizzazioni di volontariato già attive sul territorio nella prima assistenza.

4.1 Vaccinazione negli Operatori Sanitari

L'immunizzazione attiva del personale sanitario rappresenta uno degli interventi più sicuri ed efficaci per il controllo delle infezioni nosocomiali e comporta benefici per effetto diretto sui soggetti vaccinati, e in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (herd immunity).

Riveste quindi un ruolo non soltanto nella protezione del singolo operatore, ma anche nella garanzia e tutela dei pazienti, soprattutto quelli più fragili ed ad alto rischio. Inoltre, permette il mantenimento di un sistema sanitario funzionante in momenti di crisi.

Pertanto, gli operatori sanitari devono essere sottoposti a profilassi vaccinale in quanto:

1. operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare, gravi complicanze anche letali, a seguito del contagio con malattie infettive,
2. lavoratori la cui salute è tutelata dal Decreto legislativo 81/08;
3. operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici o pandemici.

Per tale ragione è necessario che ogni struttura sanitaria promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori sanitari e non attraverso il Medico Competente o anche attraverso la creazione di ambulatori vaccinali intra-ospedalieri, vaccinazioni on site nei reparti, etc...

5. Obiettivi di copertura

Per ridurre la morbosità, le complicanze e la mortalità da influenza è necessario raggiungere coperture elevate nelle popolazioni target, in particolare nelle persone ad alto rischio. Negli ultrasessantacinquenni gli obiettivi indicati dal PNPV 2023-2025, prorogato per l'anno 2026 con Intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2025, sono:

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

Il Ministero della Salute evidenzia, nella Circolare vigente, gli obiettivi strategici della campagna vaccinale stagionale, in coerenza con gli obiettivi della Pianificazione Sanitaria Nazionale:

- ridurre il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte;
- limitare la trasmissione del virus influenzale a soggetti ad alto rischio di complicanze;
- diminuire gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri per influenza;
- ridurre i costi sociali connessi alla trasmissione del virus.

5.1 Strategie Operative

Al fine di conseguire gli obiettivi sopra elencati, la ***Governance Vaccinale*** è in capo ai ***Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP.*** che in sinergia con i **Medici di Medicina Generale**, i **Pediatri di Libera Scelta**, le **Farmacie convenzionate**, i **Distretti**, le **sedi vaccinali collocate nel territorio e/o nelle strutture ospedaliere, le strutture sanitarie e socio-sanitarie, le Case di Comunità etc**. attiveranno azioni di offerta attiva per le diverse popolazioni target, al fine di rendere la vaccinazione più accessibile, garantire l'uniformità dell'offerta attiva su tutto il territorio regionale mediante l'utilizzo di strategie e modalità ritenute efficaci ed efficienti e attivare una proficua campagna di informazione e di sensibilizzazione, evidenziando i benefici e i vantaggi della vaccinazione.

Premesso che la governance vaccinale è in capo ai Dipartimenti, si raccomanda che tutte le articolazioni del SSR (es. distretti sanitari e direzioni mediche di presidio ospedaliere e delle aziende ospedaliere, etc.) collaborino al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale attraverso le seguenti azioni:

- Rafforzare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS, anche attraverso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e i professionisti sanitari, le Associazioni dei malati, dei cittadini e degli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle persone con condizioni di rischio, anche per incrementare la compliance vaccinale.

- Proseguire, in continuità con l'esperienza maturata anche durante la campagna vaccinale anti-COVID-19, l'offerta vaccinale anche nel contesto delle strutture di ricovero/lungodegenza o strutture residenziali per anziani, promuovendo specifici percorsi per l'offerta vaccinale al fine di garantire la tempestiva protezione di tutte le persone con particolari condizioni di fragilità.
- Proseguire le esperienze di coinvolgimento attivo delle farmacie convenzionate.
- Creare le condizioni di offerta con il modello a rete su tutti i possibili erogatori (es. medici specialisti ospedalieri e del territorio), per sfruttare tutte le possibili occasioni di contatto, ad esempio durante le visite ambulatoriali, per proporre la vaccinazione. È inoltre auspicabile un percorso di prenotazione agevolata o di accesso libero per categorie che beneficiano in modo particolare della protezione vaccinale (esempio persone affette da patologie croniche, donne in gravidanza e caregiver), con modalità definite territorialmente.
- Sensibilizzare gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, che sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; sensibilizzare loro, inoltre, che il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziale fonte d'infezione. Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrato un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo conseguente al mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, ostetricia, nido, pediatria, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte
- Sensibilizzare i MMG, i ginecologi ospedalieri e territoriali, le professioni sanitarie ospedaliere e territoriali (ostetrici, assistenti sanitari, infermieri, etc..) sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne in gravidanza ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto; prevedere un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione informando per tempo la donna in gravidanza sulla necessità di programmare la vaccinazione.

5.2 Attività di Coordinamento Tecnico Locale

Per le finalità di coordinamento tecnico locale delle attività di prevenzione e controllo dell'influenza i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione avranno cura di identificare un Coordinatore per la campagna di vaccinazione, al quale attribuire compiti e funzioni finalizzate all'organizzazione dell'attività programmatoria in tutte le sue fasi, dalla pianificazione all'informatizzazione dei dati.

Il nominativo dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dipartimento.attività.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it e non oltre il **10 Ottobre 2026**.

Per tale attività il personale incaricato riceverà le seguenti indennità:

- € 500 per le province di Catania, Messina e Palermo;
- € 400 per le province di Agrigento, Caltanissetta, Enna, Ragusa, Siracusa e Trapani;

Tali somme saranno corrisposte dal Dipartimento di Prevenzione e graveranno sul proprio centro di costo.

5.3 Partecipazione dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Farmacie Convenzionate

Per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale e per favorire il più possibile l'accesso alla vaccinazione da parte delle categorie prioritarie è opportuno rafforzare la capacità erogativa regionale.

Come ogni anno, le attività vaccinali saranno sostenute dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dalle Farmacie Convenzionate, il cui impegno all'interno del modello organizzativo regionale è fondamentale al conseguimento degli obiettivi relativi alla campagna di vaccinazione antinfluenzale.

La Regione Siciliana intende raggiungere l'obiettivo di una partecipazione più ampia possibile alla campagna antinfluenzale di ognuna delle categorie in maniera omogenea in tutte le AA.SS.PP. al fine di conseguire uno degli obiettivi di sanità pubblica, con particolare riguardo alla più estesa copertura vaccinale antinfluenzale nei soggetti di età pari o superiore ai 60 anni e nei bambini/adolescenti.

Gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Farmacie Convenzionate dovranno essere adeguatamente attrezzati ai fini del rispetto delle buone pratiche.

Gli MMG, PLS e Farmacie Convenzionate che partecipano attivamente al programma di vaccinazione dovranno comunicare la propria adesione, o le motivazioni di mancata adesione, al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro il 5 Ottobre 2026, fermo restando la possibilità di aderire anche durante la Campagna in corso.

Per i MMG e PLS la prima fornitura di dosi di vaccino deve assicurare l'inizio delle attività di erogazione il 12 Ottobre 2026 e deve essere atta a garantire la disponibilità di almeno il 60% dell'impegno individuale di dosi di vaccino dichiarato dal medico sulla scorta dei soggetti vaccinabili dichiarati al momento dell'adesione.

6. Consenso informato alla vaccinazione

Prima di effettuare la vaccinazione, l'operatore sanitario è tenuto ad informare il vaccinando, come per il passato, sul tipo di vaccino che verrà somministrato, sui benefici e i rischi connessi alla vaccinazione, con particolare riferimento allo stato di salute del singolo soggetto, nel rispetto dei dati personali ed acquisendo contestualmente il consenso informato. Nel caso di minore, o di o soggetto non in grado di valutare le informazioni fornite dal medico vaccinatore, il consenso alla vaccinazione dovrà essere fornito da chi esercita la patria potestà o la tutela.

7. Adempimenti per la registrazione del dato vaccinale

Ai sensi del paragrafo 4.4.4 della Circolare ministeriale prot. n. 0005134-23/06/2026-DPRES-MDS-P, i dati relativi alle dosi somministrate nella stagione 2026/2027 saranno raccolti tramite l'Anagrafe Vaccinale Nazionale. Il Ministero della Salute, con l'Istituto Superiore di Sanità, condividerà aggiornamenti mensili e un report conclusivo stratificato per target e tipologia di erogatore. Considerato e tenuto conto che tutte le AA.SS.PP. della Regione Siciliana sono transitate nel sistema informativo "Anagrafe Vaccinale Unica Regionale (AVUR)", al fine di garantire la confluenza obbligatoria dei dati regionali nell'Anagrafe Nazionale Vaccini (ANV), che nel Nuovo Sistema di Garanzia costituisce l'unica fonte informativa per il calcolo dei corrispondenti indicatori LEA, **si dispone che tutte le vaccinazioni effettuate dagli erogatori siano registrate nell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVUR). Tale registrazione, parte integrante e imprescindibile della pratica vaccinale, è necessaria per finalità di tracciabilità, monitoraggio, rendicontazione e ai fini della sicurezza per evitare che si verifichino doppie somministrazioni**.

Pertanto, le vaccinazioni dovranno essere registrate sulla piattaforma dedicata regionale "AVUR", attraverso l'interfacciamento funzionale dei gestionali in uso da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) o attraverso accesso all'anagrafe vaccinale regionale informatizzata AVUR in assenza di applicativi direttamente interfacciati con AVUR.

L'obbligatorietà della registrazione è anche a carico delle Farmacie aderenti attraverso accesso ad AVUR e di tutte le Strutture Sanitarie che erogano direttamente ai degenti ed agli operatori la vaccinazione/immunizzazione. Le strutture erogatrici non precedentemente abilitate devono richiedere l'accesso per l'inserimento dei dati relativi alle vaccinazioni effettuate. Le credenziali di accesso sono richiedibili al Servizio di Epidemiologia dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) territorialmente competente.

Si ribadisce l'importanza dell'inserimento dei dati vaccinali (fascia d'età, categoria target del soggetto e tipo e lotto di vaccino somministrato) sull' anagrafe vaccinale regionale informatizzata AVUR che sarà vincolante e propedeutica anche ai fini delle relative corresponsioni remunerative per ogni somministrazione effettuata, rientrando tale attività in specifico adempimento LEA a cui la Regione deve attenersi.

8. Tipologie di vaccino disponibili

Le informazioni seguenti sono conformi alla Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0005134-23/06/2026-DPRES-MDS-P «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027». La formulazione raccomandata per la stagione 2026/2027 è trivalente.

Composizione dei vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo

• A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus

• A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus

• B/Tokyo/EIS13-175/2025-like virus, lignaggio B/Victoria

Composizione dei vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari, ricombinanti o ad acidi nucleici

• A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus

• A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus

• B/Pennsylvania/14/2025-like virus, lignaggio B/Victoria

Il lignaggio B/Yamagata non è incluso, poiché non sono stati riportati casi riconducibili a tale lignaggio dal marzo 2020 e la protezione vaccinale specifica non è ritenuta necessaria.

Ferme restando le indicazioni del RCP di ciascun prodotto, la Tabella 2 riassume tipologia, caratteristiche, dosaggio e modalità di somministrazione.

Per le persone di età pari o superiore a 9 anni è prevista una sola dose. Nei bambini di età inferiore a 9 anni mai vaccinati in precedenza si raccomandano due dosi, distanziate di almeno quattro settimane; se il bambino ha già ricevuto almeno una dose in una precedente stagione, nella stagione in corso è prevista una sola dose.

I vaccini inattivati sono somministrati per via intramuscolare: nel deltoide oltre i 2 anni e nella faccia antero-laterale della coscia nei bambini fino a 2 anni e nei lattanti.

Il vaccino antinfluenzale vivo attenuato (LAIV) viene somministrato come spray nasale.

Di seguito si illustrano i prodotti a disposizione per il vaccino antinfluenzale con le indicazioni di somministrazione riportate in scheda tecnica:

Tabella 2 Tipologie di vaccino, modalità di somministrazione dosi per fasce di età secondo RCP

	Vaccino	Descrizione	Dosi e modalità di somministrazione
VIT	Vaccino Inattivato Trivalente, o sub- unità, o split	I vaccini antinfluenzali inattivati attualmente autorizzati per l'uso in Italia sono vaccini split e a subunità. I vaccini influenzali inattivati possono essere impiegati in tutte le fasi della gravidanza. Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (VIT) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 virus di tipo B. Se non altrimenti specificato (vedi sotto), i vaccini inattivati sono prodotti con virus replicato in uova embrionate di pollo.	- 6 mesi – < 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti ≥ 9 anni:1 dose (0,50ml)
LAIV	Vaccino vivo attenuato	Il vaccino LAIV trivalente è un vaccino antinfluenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 18 anni non compiuti.	-2 anni – 9 anni: 2 dosi (0,2 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,2 ml) se già vaccinati negli anni precedenti -10-17 anni: 1 dose (0,2 ml)
VITcc	Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari	Il vaccino VITcc è un vaccino antinfluenzale trivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 virus di tipo B cresciuti su colture cellulari, ed autorizzato per l'uso in bambini e adulti di età superiore ai 6 mesi di età.	-6 mesi – < 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti ≥ 9 anni: 1 dose (0,50ml)
VITa	Vaccino inattivato trivalente adiuvato	Uno dei vaccini trivalenti inattivati contiene l'adiuvante MF59, un'emulsione olio-in-acqua composta da squalene come fase oleosa. L'adiuvante ha lo scopo di facilitare l'adeguata risposta immunitaria partendo da una minore quantità di antigene. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 50 anni.	≥50 anni: 1 dose (0,50 ml)
VIThd	Vaccino inattivato trivalente ad alto dosaggio	Il vaccino ad alto dosaggio è un vaccino split trivalente che contiene due virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B contenente 60 mcg di emoagglutinina (HA) per ciascun ceppo virale per garantire una maggiore risposta immunitaria e quindi una maggiore efficacia. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 60 anni.	≥60 anni: 1 dose (0,50 ml)

Di seguito, si rappresentano schematicamente le indicazioni regionali sull' appropriatezza dell'offerta attiva e gratuita dei vaccini antinfluenzali, rimanendo valide le disposizioni indicate nella circolare ministeriale relativa al "Controllo e prevenzione dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027" e quanto previsto nelle raccomandazioni specifiche del prodotto.

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali				
	VIT	VITa	VIT hd	LAIV	VITcc
Persone di età pari o superiore a 60 anni	S	**R**	**R**		S
Persone nella fascia di età 50 - 59 anni con patologie che rientrano nelle categorie riportate in Tabella 1	S	**R**			S
Adulti di età compresa tra i 18 anni e i 49 anni con patologie che rientrano nelle categorie riportate in Tabella 1	S				**R**
Soggetti di età compresa tra i 2 anni e i 18 anni non compiuti	S			**R** (ad esclusione dei soggetti con controindicazioni da RCP/ACIP)	**R** (raccomandato per i soggetti non eleggibili per LAIV)
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S				**R**
Soggetti senza patologie tra i 18 e i 59 anni	S	S* (solo over50aa)			S
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"	S				**R**

S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP)
R: Prodotto Raccomandato tra i somministrabili come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP)

TIV - Vaccino Inattivato trivalente sub-unità, split
TIVa -Vaccino inattivato trivalente adiuvato
TIVhd - Vaccino inattivato trivalente ad alto dosaggio
LAIV- Vaccino vivo attenuato
TIVcc - Vaccino inattivato trivalente coltivato su colture cellulari

Come indicato nella Circolare Ministeriale si richiama l'attenzione a promuovere e rendere disponibile gratuitamente la vaccinazione antinfluenzale anche nei casi in cui, pur non essendo la condizione strettamente contemplata nelle categorie a rischio, il giudizio dell'operatore sanitario è comunque di appropriatezza per la tutela della salute del soggetto o dei suoi conviventi, secondo le indicazioni ministeriali.

Per le persone di età pari o superiore ai 60 anni di età e per i soggetti istituzionalizzati, si raccomanda l'utilizzo dei vaccini antinfluenzali potenziati, VITa o VIThd, in quanto presentano una maggiore efficacia nella protezione verso forme severe.

Altresì, per tutto il personale di assistenza (sanitario e non) che assistono i pazienti di tutte le strutture sanitarie, è raccomandata la vaccinazione in particolare con il vaccino VITcc.

9. Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità e consegna ai soggetti erogatori

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

Il vaccino deve essere trasportato in contenitore refrigerato e maggiori e specifiche informazioni su ogni vaccino sono presenti nei relativi riassunti delle caratteristiche del prodotto disponibili nella sezione Banca Dati Farmaci sul sito di AIFA.

Al fine di ridurre gli sprechi di vaccino e di evitare il rischio di interruzione della catena del freddo, si raccomanda di assicurarsi che il vaccino permanga il meno possibile fuori dal frigorifero.

In particolare, si raccomanda ai Dipartimenti di Prevenzione che al momento del ritiro dei vaccini da parte di tutti i soggetti del SSR che somministrano i vaccini di caricare sull'apposito gestionale AVUR il numero delle dosi consegnate e il relativo lotto al fine di poter consentire un attento monitoraggio.

10. Controindicazioni e precauzioni

Come precisato nelle precedenti direttive regionali e nazionali, non costituiscono controindicazione alla vaccinazione antinfluenzale:

- infezione influenzale asintomatica a epidemia già iniziata;
- allergia alle proteine dell'uovo;
- gravidanza in qualsiasi trimestre, con esclusione del LAIV;
- allattamento;
- infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite, ferma restando la possibile riduzione della risposta immunitaria e l'esclusione del LAIV nei casi indicati.

Specifiche controindicazioni e precauzioni alla somministrazione di vaccini antinfluenzali sono contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto a cui si deve in ogni caso fare riferimento prima della somministrazione.

In termini generali, tutti i vaccini antinfluenzali sono controindicati in caso di storia di anafilassi

legata ad uno dei qualsiasi dei componenti del vaccino, inclusi gli eccipienti, eventuali adiuvanti, se presenti o qualsiasi componente in tracce. Di conseguenza, le persone che hanno manifestato una reazione allergica grave o anafilattica confermata ad una precedente dose di vaccino o ad uno specifica componente del vaccino non devono generalmente ricevere la vaccinazione antinfluenzale. Nel caso di pregresse reazioni a costituenti diversi dal principio attivo, è importante discutere della propria allergia con il medico, prima di escludere la vaccinazione.

Il vaccino antinfluenzale non deve inoltre essere somministrato a nei seguenti casi:

- lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età);
- persone con un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale in assenza di altra causa certa che possa spiegare l'evento.

Costituiscono **precauzione** 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 nelle persone ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia;
- una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, e può essere necessario approfondire il singolo caso valutando il rapporto beneficio/rischio.

Come per altri vaccini somministrati per via intramuscolare, i vaccini antinfluenzali devono essere somministrati con cautela nelle persone affette da trombocitopenia o qualsiasi disturbo della coagulazione in quanto può manifestarsi emorragia a seguito della somministrazione intramuscolare a queste persone.

Una particolare attenzione va riservata alle controindicazioni e alle precauzioni riferite al **LAIV**, che non deve essere somministrato nei seguenti casi:

1. storia di anafilassi a seguito dell'esposizione ai principi attivi, ad uno qualsiasi degli eccipienti o alla gentamicina (un possibile residuo in tracce);
2. bambini e adolescenti con immunodeficienza clinica a causa di condizioni o terapie immunosoppressive quali: leucemie acute e croniche, linfomi, infezione sintomatica da HIV, carenze immunocellulari e trattamento con corticosteroidi ad alte dosi. Il vaccino vivo

attenuato non è controindicato nelle persone con infezioni da HIV asintomatiche o nei pazienti che assumono corticosteroidi topici/per inalazione o corticosteroidi sistemici a basse dosi o in quelli che assumono corticosteroidi come terapia sostitutiva, ad es. in caso di insufficienza adrenergica;

3. bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni che assumono una terapia a base di salicilati a causa dell'associazione tra sindrome di Reye, salicilati e infezione da ceppi wild-type del virus influenzale;
4. bambini e adolescenti affetti da asma severo o da dispnea attiva in quanto essi non sono stati studiati adeguatamente negli studi clinici;
5. asplenia anatomica o funzionale.
6. gravidanza.
7. Nei bambini con impianto cocleare si può somministrare LAIV in modo sicuro, anche se l'ideale sarebbe non somministrarlo nella settimana precedente l'intervento di impianto o nelle due settimane successive, o se vi è evidenza di perdite di liquido cerebrospinale in corso.
8. Va posta cautela nella vaccinazione con LAIV nelle persone con perdita di liquido cefalorachidiano (distretto cranico) e portatori di impianto cocleare.
9. Inoltre, in accordo con quanto indicato dall'ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices – USA) la vaccinazione con LAIV andrebbe evitata nei contatti stretti e caregiver di persone gravemente immunocompromesse e/o che devono essere sottoposte a terapie immunosoppressive.
10. Ogni altra controindicazione presente in RCP/ACIP

11. Segnalazione sospetta Reazioni avverse

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese) da farmaci e eventi avversi dopo vaccini (AEFI, Adverse Events Following Immunization) consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri, a beneficio di tutti i pazienti. La normativa europea sulla farmacovigilanza richiede a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini di segnalare qualsiasi reazione avversa (grave e non grave, nota e non nota). L'AIFA invita a segnalare le sospette reazioni avverse che potrebbero eventualmente verificarsi dopo la somministrazione di un vaccino, in quanto le segnalazioni contribuiscono al monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio dei vaccini come di ogni altro medicinale. Pertanto, si sottolinea l'importanza della segnalazione tempestiva al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA

(https://www.aifa.gov.it/moduli-segnalazione-reazioni-avverse) di eventuali sospetti eventi avversi osservati in soggetti vaccinati.

L'operatore sanitario che compila la scheda di segnalazione AIFA dovrà fornire i dati necessari al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente al fine di consentire la registrazione della reazione avversa sulla piattaforma "Anagrafe Vaccinale Unica Regionale" (AVUR).

N.B.: Si raccomanda di tenere sempre a disposizione, in caso di reazione anafilattica, farmaci di pronto intervento.

12. Indicazioni di buona pratica vaccinale e Somministrazione simultanea di più vaccini

Fatte salve specifiche indicazioni d'uso, è possibile e raccomandata la co-somministrazione del vaccino antinfluenzale con altri vaccini.

Le persone possono ricevere il vaccino antinfluenzale in co-somministrazione ad altri vaccini secondo le indicazioni del vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale e il D.A. n. 725 dell'11 Giugno 2024 (G.U.R.S. n. 28 parte prima del 21.06.2024).

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta infatti un'utile occasione per l'offerta in co-somministrazione anche della vaccinazione anti-pneumococcica, anti-Herpes Zoster, anti-difto tetano pertussica (dTpa), anti SARS-CoV-2/COVID- 19 e i vaccini anti Virus respiratorio Sinciziale quando raccomandate dal vigente Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e nel rispetto delle circolari regionali.

12.1 Vaccinazione anti Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) negli adulti e nelle donne in gravidanza.

Anche per la campagna antinfluenzale 2026/2027 viene offerto gratuitamente alle donne in gravidanza con il vaccino autorizzato per tale categoria nel periodo compreso tra la 32esima e la 36 esima settimana di gestazione con parto presunto tra il mese di Novembre 2026 e il mese di Marzo 2027 e ai soggetti a partire dal 18esimo anno di vita a rischio per le patologie specificate nel D.A. n.725/2024 (fermo restando le specifiche indicazioni del RCP del vaccino in uso) e ai soggetti 75enni, indipendentemente dallo stato di salute. Si raccomanda di porre particolare attenzione al coinvolgimento dei ginecologi/ostetrici e dei consultori per l'offerta tempestiva della vaccinazione alle donne in stato di gravidanza.

Per le donne in gravidanza è necessario che ci siano percorsi di libero accesso dedicato, sia negli ambulatori vaccinali che nei consultori e presso i reparti ospedalieri di ostetricia e ginecologia.

12.2 Vaccinazione antipneumococcica nell'adulto anziano e fragile

Per la popolazione adulta si raccomanda una strategia che valorizzi la copertura sierotipica del vaccino coniugato 21-valente e, nelle persone a rischio, la complementarità con il vaccino coniugato 20-valente. I dati del Laboratorio di riferimento regionale per le malattie batteriche invasive citati nella raccomandazione indicano, nell'adulto, una copertura potenziale del 91% dei sierotipi responsabili di malattia invasiva pneumococcica con PCV21, rispetto al 67% con PCV20; il report MABI 2022-2024 conferma una maggiore copertura potenziale del 17% per PCV21. L'offerta deve essere proposta in particolare alle persone di età pari o superiore a 65 anni e, dai 18 anni, in presenza delle condizioni di rischio sotto indicate. Si ricorda che la vaccinazione antipneumococcica è "destagionalizzata" e può essere somministrata durante tutto l'anno.

Condizioni di rischio per l'offerta dai 18 anni

- alcolismo cronico;
- asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia;
- cardiopatie, pneumopatie ed epatopatie croniche;
- diabete mellito;
- emoglobinopatie, incluse anemia falciforme e talassemia;
- immunodeficienze congenite o acquisite e infezione da HIV;
- insufficienza renale o surrenalica cronica e sindrome nefrosica;
- neoplasie diffuse e patologie onco-ematologiche;
- trattamento immunosoppressivo a lungo termine;
- impianto cocleare o perdita liquorale da trauma o intervento;
- trapianto d'organo o di midollo;
- difetti congeniti o acquisiti del complemento.

Tabella 4. Strategia vaccinale antipneumococcica nell'adulto, nell'anziano e nella persona fragile

Categoria	Stato vaccinale precedente	Strategia	Tempistica
≥65 anni senza comorbosità	Nessuna vaccinazione antipneumococcica	PCV21	Dose singola; nessun ulteriore richiamo previsto
≥18 anni con patologie a rischio previste dal PNPV	Nessuna vaccinazione antipneumococcica	PCV21 + PCV20	PCV21 e, dopo 12 mesi, PCV20
≥18 anni con immunocompromissione o rischio elevato, inclusi asplenia, patologie onco-ematologiche e HIV	Nessuna vaccinazione antipneumococcica	PCV21 + PCV20	PCV21 e, dopo almeno 2 mesi, PCV20
≥65 anni	PCV13, PPV23 o sequenza PCV13⟶PPV23	PCV21	Se sono trascorsi almeno 5 anni dall'ultima dose antipneumococcica
≥65 anni	PCV20 o sequenza PCV20⟶PPV23	Nessun ulteriore richiamo	Rivalutazione clinica dopo almeno 5 anni dall'ultima dose
≥18 anni con patologie a rischio previste dal PNPV	PCV13, PPV23 o sequenza PCV13⟶PPV23	PCV21	Se sono trascorsi almeno 5 anni dall'ultima dose antipneumococcica
≥18 anni con patologie a rischio previste dal PNPV	PCV20 o sequenza PCV20⟶PPV23	Nessun ulteriore richiamo	Rivalutazione clinica dopo almeno 5 anni dall'ultima dose

** Ai sensi dell'articolo 3 del Calendario di immunizzazione regionale, il MMG o lo specialista convenzionato con il SSR può raccomandare la vaccinazione antipneumococcica anche al di fuori delle indicazioni della tabella, purché l'impiego sia previsto dal RCP. Gli intervalli devono essere verificati rispetto ai RCP e alle condizioni cliniche individuali.*

Il vaccino antipneumococcico può essere co-somministrato con il vaccino antinfluenzale in sedi anatomiche differenti e con siringhe diverse, nel rispetto dei RCP.

12.4 Vaccinazione anti Herpes Zoster ricombinante

Si ricorda che il vaccino antinfluenzale è co-somministrabile anche con il vaccino Anti Herpes Zoster ricombinante che è offerto alle categorie previste dal D.A .725/2024 e di seguito riportate:

- Soggetti che compiono 65 anni nell'anno di offerta

Categorie a rischio per patologia a partire dai 18 anni:

- Soggetti con diabete di tipo 1 e di tipo 2
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale
- Soggetti con cardiopatie (con valutazione del rischio)
- Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapie immunosoppressive,
- Soggetti con recidive o forme particolarmente gravi di Herpes Zoster (anche per coloro che hanno già tentato l'immunizzazione con vaccino vivo attenuato)
- Soggetti con insufficienza renale cronica ed in dialisi

12.5 Vaccinazione anti COVID19

La Circolare Ministeriale prot n. 0001382-22/09/2025-DGME-DGME-P fornisce le indicazioni e le raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2025/206 anti Covid19 definendo un elenco di persone a cui viene raccomandata la vaccinazione di richiamo con il nuovo vaccino aggiornato adattato alla variante LP.8.1 del Sars-CoV-2. In atto le indicazioni restano le stesse anche per la stagione 2026-2027, tranne nel caso dovessero subentrare nuove indicazioni ministeriali.

Il vaccino è co-somministrabile con altri vaccini (con particolare riferimento al vaccino antinfluenzale), fatte salve eventuali specifiche indicazioni d'uso o valutazioni cliniche, la dose di richiamo annuale verrà offerta attivamente alle categorie riportate nell'Allegato 2 della predetta circolare ministeriale e si raccomanda il rispetto dei principi delle buone pratiche vaccinali, la valutazione del rapporto rischio/beneficio specifico per età e genere e l'attenzione nel segnalare tempestivamente qualsiasi reazione avversa al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA.

13 Sorveglianza dell'influenza

La sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza e degli altri virus respiratori è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sistema RespiVirNet, con il contributo del Ministero della Salute e delle Regioni.

Per la stagione 2026/2027 i sistemi di sorveglianza e segnalazione saranno definiti con successiva circolare ministeriale. Le Aziende sanitarie dovranno assicurare la tempestiva attuazione delle indicazioni che saranno emanate

Le Direzioni aziendali e gli Ordini professionali sono invitati a informare e sensibilizzare MMG, PLS e specialisti ospedalieri sulla partecipazione alla rete dei medici sentinella e sulla qualità dei dati trasmessi.

Le istruzioni operative regionali saranno comunicate dopo la pubblicazione del protocollo ISS per la stagione 2026/2027.

14 INFLU DAY

Per la giornata regionale "INFLU DAY" del 14 Novembre 2026 tutte le AA.SS.PP. sono invitate ad organizzare eventi di apertura straordinaria per l'offerta vaccinale, estesa anche alla giornata successiva della domenica 15 novembre, prevedendo anche l'utilizzo delle postazioni mobili soprattutto nelle realtà comunali o distrettuali con basse coperture registrate nella precedete campagna, e con invito ad attivare campagne di informazione/comunicazione della popolazione.

Le AA.SS.PP. avranno cura di trasmettere al Servizio 4 DASOE entro e non oltre il 3 Novembre 2026 il piano operativo predisposto per l'evento.

Obiettivi:

- Promuovere il valore della prevenzione vaccinale
- Aumentare le coperture vaccinali
- Coinvolgere tutti gli attori dell'offerta vaccinale in piani operativi locali coordinati

Il Dirigente Generale DASOE
Dott. Giacomo Scalzo

GIACOMO SCALZO
REGIONE SICILIANA
DIRIGENTE
16.09.2026 12:41:08
GMT+01:00