

Campagna vaccinale antinfluenzale e indicazioni per la campagna di vaccinazione 2025-2026

Introduzione

Nella Regione Friuli-Venezia Giulia, il picco più alto pari a 16,58 casi per 1.000 assistiti è stato raggiunto nella quarta settimana (mese di gennaio 2025). Il valore del picco di incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) è stato sostenuto, oltre che dai virus influenzali, anche da altri virus tra i quali: il virus respiratorio sinciziale (RSV) nei bambini molto piccoli, Rhinovirus, Metapneumovirus e Coronavirus non SARS CoV2, etc

Come noto, l'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica rappresentando una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi, 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.

La Circolare Ministero della Salute d.d. 25.07.2025 *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026* e successiva d.d. 29.07.2025 (allegate), in aggiunta alla consueta attenzione verso gli anziani e i soggetti ad aumentato rischio, suggerisce sinteticamente anche:

1. di raccomandare fortemente la vaccinazione per le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti, e per gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza;
2. di rafforzare la vaccinazione nella fascia di età infantile, quale principale driver di diffusione precoce della malattia;
3. di consolidare la partecipazione alla sorveglianza virologica da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) partecipanti alla sorveglianza epidemiologica, per stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia vaccinale sul campo dei vaccini antinfluenzali, nei soggetti di tutte le età non ospedalizzati.

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

- a. il 75% come obiettivo minimo perseguibile,
- b. il 95% come obiettivo ottimale.

Al fine di assicurare che la copertura vaccinale sia la più alta possibile attraverso un modello di *governance* vaccinale garantito dai Dipartimenti di Prevenzione, con il coinvolgimento dei MMG, dei PLS, sedi vaccinali collocate nel territorio o nelle strutture ospedaliere, strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali e delle farmacie convenzionate per la somministrazione di vaccini anti SARS-CoV-2, anti influenzali, attiveranno, nei confronti delle persone idonee alla vaccinazione, azioni di offerta attiva di provata efficacia.

È richiesto, inoltre, lo svolgimento di iniziative volte a promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari agevolando la somministrazione diretta presso il setting lavorativo, in tutte le occasioni possibili. I benefici del vaccino dovrebbero essere adeguatamente comunicati agli operatori sanitari, favorendo la partecipazione del personale a formazione specifica, promossa in particolare dai Dipartimenti di Prevenzione. I benefici del vaccino dovrebbero essere inoltre comunicati a tutti i gruppi raccomandati e la rete di offerta per le campagne stagionali di popolazione dovrebbe essere allargata facilitando e agevolando l'accesso della popolazione al vaccino.

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

1. rafforzare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS 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;
2. 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;
3. proseguire le esperienze di coinvolgimento attivo delle farmacie anche con attività di formazione e di monitoraggio in termini di appropriatezza nell'uso dei vaccini e di capillarità dell'offerta attraverso un raccordo stabile con i Coordinamenti regionali e con il Dipartimento di Prevenzione a garanzia di un governo e coordinamento complessivo della campagna di vaccinazione;
4. creare un modello di offerta a rete con tutti i possibili erogatori (es. medici specialisti ospedalieri e del territorio), per sfruttare tutte le occasioni di contatto, ad esempio durante le visite ambulatoriali, ovvero in fasi di dimissione dal ricovero, per proporre la vaccinazione (es. visite ambulatoriali e dimissioni ospedaliere); creare percorsi di prenotazione agevolata o di accesso libero per le categorie che beneficiano in modo particolare della protezione vaccinale (es. persone affette da patologie croniche, donne in gravidanza e *caregiver*), con modalità definite territorialmente;
5. 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 tale categoria prioritaria in considerazione del rischio per la madre e per il feto;
6. sensibilizzare tutti gli erogatori sull'importanza della co-somministrazione dei vaccini anti-influenzali con gli altri vaccini raccomandati per età e condizione (es. la vaccinazione anti-influenzale può essere occasione per il richiamo decennale difto-tetano-pertussico soprattutto nell'anziano e per la vaccinazione anti-pertussica nella donna in gravidanza);
7. sensibilizzare gli operatori sanitari coinvolti nella cura e gestione del paziente, sul fatto di essere a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale nonché potenziale fonte d'infezione. Infatti, sono stati descritti numerosi focolai nosocomiali con danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumentata morbosità e mortalità, costi sociali, danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo con conseguente mal funzionamento dei servizi essenziali di assistenza;
8. condividere con tutti gli erogatori i risultati progressivamente raggiunti in termini di copertura per target, utilizzo appropriato dei vaccini, stato delle scorte per ogni erogatore. Il feedback e la restituzione continua del dato ai diversi erogatori coinvolti (ad esempio con una reportistica periodica) è uno strumento importante di coinvolgimento e sensibilizzazione con cui i Dipartimenti di Prevenzione possono esercitare la governance dell'offerta vaccinale.

Le coperture vaccinali in Friuli Venezia Giulia nella passata stagione

La campagna vaccinale dell'anno 2024-2025 ha registrato in Friuli Venezia Giulia una percentuale di copertura che mostra una continuità con il trend rispetto agli anni precedenti (fatta eccezione per la stagione 2020/2021 che ha coperture nettamente superiori per effetto della pandemia da SARS CoV -2), raggiungendo per le coorti sopra i 65 anni il 56,17% di copertura:

ANNO	COPERTURA VACCINATI/RESIDENTI %
2024/2025	56,17%
2023/2024	55,70%
2022/2023	58,12%
2021/2022	59,32%
2020/2021	65,10%
2019/2020	60,70%
2018/2019	57,70%
2017/2018	55,70%
2016/2017	54,10%
2015-2016	51,10%

Fig. 1 COPERTURE VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE >=65 anni

Nella stagione 2024 – 2025 le coperture del personale sanitario si attestano al 23,63% dimostrando un valore al di sotto di una copertura antinfluenzale accettabile per questa categoria di lavoratori a rischio.

ANNO	COPERTURA VACCINATI %
2024/2025	23,63%
2023/2024	17,69%
2022/2023	18,20%
2021/2022	26,3%
2020/2021	37,7%
2019/2020	21,1%
2018/2019	19,3%
2017/2018	18,9%
2016/2017	11,0%
2015-2016	11,7%

Fig. 2 COPERTURE VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE operatori sanitari

È ormai assodato che gli operatori sanitari dovrebbero essere i primi ad utilizzare tutti gli strumenti disponibili per tutelare sé stessi e gli altri da malattie trasmissibili prevenibili, a partire dalle vaccinazioni, di cui dovrebbero avere piena consapevolezza della necessità e del valore sociosanitario.

Tempistica della campagna vaccinale 2025 - 2026

La campagna di vaccinazione antinfluenzale inizierà dal 14 ottobre e la vaccinazione sarà offerta ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si dovessero presentare in ritardo per la vaccinazione.

Le prime somministrazioni potranno essere avviate in anticipo, non appena le formulazioni saranno disponibili, con particolare riferimento alla popolazione pediatrica di età compresa fra 6 mesi e 9 anni, mai vaccinata in precedenza, per cui è prevista una schedula a due dosi a distanza di 4 settimane.

È compito dei DIP gestire sul proprio territorio di competenza la vaccinazione antinfluenzale in collaborazione con MMG, PLS, le farmacie convenzionate per la somministrazione di vaccini anti SARS-CoV-2 e anti influenzali, le strutture ospedaliere e i medici specialisti, integrando eventuali protocolli stipulati a livello nazionale e recepiti a livello regionale, attivando, anche con accordi di partenariato, diversi *setting* di somministrazione del vaccino antinfluenzale (siti di vaccinazione temporanei presso alcune strutture comunitarie, anche non 'sanitarie' quali fiere, palestre ecc..) al fine di ottenere una copertura vaccinale ampia della popolazione in un breve periodo di tempo.

Le occasioni di vaccinazione infatti dovrebbero essere moltiplicate perché più è estesa l'offerta del vaccino e maggiori sono le performance vaccinali.

Vaccini disponibili e indicazioni

Nella riunione annuale, svoltasi il 28 febbraio 2025, l'OMS ha pertanto raccomandato la seguente composizione per il vaccino trivalente destinato all'utilizzo nella stagione 2025/2026 dell'emisfero settentrionale:

Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Croazia/10136RV/2023 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari o ricombinanti o acidi nucleici

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Distretto di Columbia/27/2023 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'OMS raccomanda l'inserimento del ceppo B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata), in aggiunta ai ceppi sopramenzionati.

Il vaccino aggiornato conterrà, dunque, nuove varianti antigeniche di tipo A, sottotipo H3N2, (A/Croazia/10136RV/2023 e A/Distretto di Columbia/27/2023), che sostituiranno i ceppi A/Thailand/8/2022 e A/Massachusetts/18/2022, rispettivamente nei vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo ed in quelli ottenuti su colture cellulari.

Poiché dal marzo 2020, nei virus in circolazione a livello globale non è stato riportato alcun caso riconducibile al virus B/Yamagata, coerentemente con le raccomandazioni precedenti, il Comitato Consultivo OMS per la composizione del vaccino antinfluenzale, continua a ritenere che questo lignaggio non costituisca più un rischio

per la sanità pubblica e che la protezione vaccinale contro questo virus non sia più necessaria (*Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season*).

Ogni anno AIFA pubblica le informazioni relative ai vaccini autorizzati per l'immissione in commercio per ogni stagione e pubblica le informazioni relative all'assenza di lattice/latex/gomma naturale nelle diverse componenti dei confezionamenti primari (siringhe pre-riempite, nebulizzatore, ecc.), dopo le necessarie verifiche con le Aziende titolari AIC.

A livello regionale saranno disponibili le seguenti tipologie di vaccini:

- Fluvad (Seqirus): vaccino trivalente inattivato con adiuvante indicato per gli over 65 anni;
- Influvac S (Viatris Italia): vaccino trivalente inattivato indicato dai 6 mesi;
- Flucelvax (Seqirus): vaccino trivalente inattivato prodotto su colture cellulari indicato per operatori sanitari; allergici all'uovo e comunque dai 6 mesi di età;
- Fluenz Spray Nasale (Astrazeneca): vaccino trivalente vivo attenuato indicato dai 24 mesi ai 18 anni.

Ulteriori tipologie di vaccini saranno comunicate qualora ce ne fosse la necessità e se disponibili.

Le indicazioni relative alle tipologie di vaccini antinfluenzali stagionali utilizzabili nelle diverse fasce d'età e tipologia di categorie a rischio tengono conto dell'annuale circolare del Ministero della salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026".

Categorie target della vaccinazione

In Italia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza. In Tabella 1 sono riportate tutte le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente. L'elenco riportato non è esaustivo e i medici dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa offrendo in questi casi il vaccino gratuitamente.

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

<p>Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:</p>
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Persone di età pari o superiore a 60 anni;- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum";- Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:<ul style="list-style-type: none">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; |
|---|

<p>g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</p> <p>h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;</p> <p>i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</p> <p>j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</p> <p>k) epatopatie croniche;</p> <p>l) persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata)
<p>Personale addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medici e personale sanitario/sociosanitario (inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio) di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività
<p>Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti, inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio
<p>Altre categorie cui la vaccinazione è fortemente raccomandata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue

Inoltre, dopo aver vaccinato le sopra menzionate categorie di popolazione, laddove siano presenti scorte eccedenti di vaccino, è possibile offrirlo gratuitamente a chiunque lo richieda, infatti si raccomanda la vaccinazione antinfluenzale per qualsiasi persona di età superiore ai 6 mesi fatte salve le rare eccezioni per i soggetti con controindicazione clinica.

Dosi e modalità di somministrazione

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, in linea con le raccomandazioni ACIP, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane. Il vaccino antinfluenzale 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 antero-laterale della coscia.

Il vaccino vivo attenuato spray nasale va somministrato sotto forma di dose suddivisa nelle due narici. Dopo aver somministrato metà della dose in una narice, somministrare l'altra metà nell'altra narice immediatamente o poco tempo dopo. Il paziente può respirare normalmente durante la somministrazione del vaccino; non è necessario inspirare attivamente o inalare. Ai bambini che non sono stati vaccinati precedentemente contro l'influenza stagionale, deve essere somministrata una seconda dose ad almeno 4 settimane di intervallo dalla prima.

Rilevazione della copertura vaccinale

Al fine di garantire il flusso informativo al Ministero e un efficace monitoraggio della campagna vaccinale, si raccomanda la tempestiva registrazione del dato vaccinale (entro il 31/12/2025 per le vaccinazioni eseguite da ottobre a dicembre 2025 e entro marzo 2026 per le vaccinazioni eseguite da gennaio 2026).

Segnalazione reazioni indesiderate dopo somministrazione di vaccino

Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse, con segnalazione tempestiva al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA di eventuali eventi avversi osservati in soggetti vaccinati, data la necessità di indagare l'associazione tra la vaccinazione e eventi indesiderati e di inviare comunicazione mediante i seguenti canali:

- direttamente on-line sul sito AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
- compilando la scheda di segnalazione scaricabile all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/moduli-segnalazione-reazioni-avverse> e inviandola al Responsabile di farmacovigilanza della propria struttura di appartenenza via e-mail o fax, oppure al **Titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC)** del medicinale che si sospetta abbia causato la reazione avversa.