

## **Allegato A**

### **Campagna di vaccinazione antinfluenzale e anti Covid-19 per la stagione 2025-2026 della Regione Abruzzo. PROTOCOLLO OPERATIVO**

#### **1. Periodo di svolgimento**

Il previsto avvio della campagna regionale di vaccinazione anti COVID-19 con l'utilizzo delle nuove formulazioni dei vaccini adattati alla variante LP.8.1 in contemporanea con la consueta campagna di vaccinazione antinfluenzale, per la **stagione 2025-2026 è stabilito nella giornata di lunedì 13 ottobre 2025**, fatta salva la possibilità di anticipare o procrastinare tale data, qualora eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiedano; si precisa che è dato mandato al SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E VETERINARIA – DPF023 del Dipartimento Sanità regionale di disporre eventualmente in tal senso. **Si demanda alle ASL del territorio il compito di attivare tutte le modalità operative** necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo dell'innalzamento della copertura vaccinale, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nel documento **"Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"** trasmesso alle Regioni dal Ministero della Salute con nota prot. 0000669-25/07/2025-DGEME-DGEME-P e nella circolare ministeriale di cui al prot. 0001382-22/09/2025-DGEME-DGEME-P recante **"Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2025/2026 anti COVID-19"** che si recepiscono con il provvedimento di cui il presente "Allegato A" è parte integrante e sostanziale.

Si raccomanda comunque di offrire la vaccinazione ai soggetti appartenenti alle categorie "bersaglio" di seguito elencate in qualsiasi momento della stagione autunno-invernale 2025-2026, anche se si presentino in ritardo per la somministrazione. La decisione di vaccinare deve tener conto del livello di incidenza della sindrome simil-influenzale nella comunità, considerando che la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente. A tal proposito va sottolineato che anche nella stagione influenzale 2025-2026 è da ritenersi certa la contemporanea circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2; pertanto si rende necessario ribadire l'importanza della campagna vaccinale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza. Vaccinando contro l'influenza ed il COVID-19, inoltre, si riducono le complicanze nei soggetti a rischio, gli accessi al pronto soccorso e le ospedalizzazioni.

#### **2. Categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e nei confronti delle quali è necessario assicurare la offerta gratuita.**

Nella **Tabella 3 del precitato documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"** è riportato l'elenco delle **rie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e nei confronti delle quali è necessario attivare la chiamata gratuita;**

L'OMS e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale, il **75% come obiettivo minimo perseguibile** e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni.

La raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea (2009/1019/UE) relativa alla vaccinazione contro l'influenza stagionale incoraggia gli Stati membri dell'UE ad adottare e attuare piani d'azione e politiche volti a raggiungere una copertura vaccinale contro l'influenza stagionale tra i gruppi di età più anziani del 75% e, se possibile, estendere tale obiettivo alle categorie di persone a rischio affette da patologie croniche. Si incoraggiano inoltre gli Stati membri a migliorare la copertura vaccinale tra gli operatori sanitari come protezione indiretta.

Ai sensi di quanto già previsto dalla circolare del Ministero della Salute del 25 luglio 2025 ("Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"), le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è **raccomandata e offerta gratuitamente ed attivamente** sono le seguenti.

### **Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza**

- Persone di età pari o superiore a 60 anni

*Considerato che l'influenza rappresenta una delle principali cause di polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine virale e che, allo stesso modo, lo pneumococco è il principale responsabile delle polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine batterica; atteso che la Regione Abruzzo già promuove un programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico, rivolto prioritariamente alla popolazione anziana ultra-sessantacinquenne in adesione al vigente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (di seguito PNPV), si raccomanda in questa sede l'utilizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale quale occasione opportuna di immunizzazione anche contro lo pneumococco.*

- 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:

- 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 croniche;
- 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 persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata)

### **Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori**

- 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

*Gli operatori sanitari che a causa del loro contatto con i pazienti e con materiale potenzialmente infetto, sono a*

*rischio di esposizione e di trasmissione di patogeni - prevenibile attraverso la vaccinazione - nei diversi "setting" assistenziali e comunitari, ivi incluso il personale con rapporto di lavoro convenzionale con il SSR, gli studenti delle Scuole di specializzazione e dei Corsi di formazione, i tirocinanti operanti all'interno delle suddette strutture e il personale volontario, gli operatori sanitari ospedalieri e quelli delle strutture di assistenza a lungo termine (ad es. case di cura, strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali, ecc.). N.B. Si dà mandato in questa sede ai Direttori Generali delle ASL di definire il rischio biologico per ogni categoria professionale ricompresa fra gli OS, ai sensi del D.lgs 81/2008, adottando conseguentemente ogni utile iniziativa per garantire l'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale e aumentare la copertura degli OS, con particolare attenzione per coloro che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto Soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali in quanto:*

*a) operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare gravi complicanze anche letali a seguito del contagio con malattie infettive;*

*b) operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici o pandemici.*

– Forze di polizia

– Vigili del fuoco

– Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa;

– 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

**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 studenti che svolgono attività di tirocinio

**Altre categorie**

– Donatori di sangue

*I soggetto eleggibile per l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale (di età compresa tra i 18 e i 64 anni), ai fini del proprio riconoscimento dovrà esibire, in alternativa, o il tesserino di donatore o l'attestato di avvenuta donazione di data non anteriore a due anni.*

Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, come ribadito nelle raccomandazioni ministeriali, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo sul fatto che **principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere i bambini dai 6 mesi ai 6 anni, le persone anziane, le donne in gravidanza, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.**

**Avvertenza.** I soggetti apolidi e i soggetti stranieri non in possesso di un codice STP o ENI, devono rivolgersi/essere indirizzati per l'erogazione della vaccinazione alle strutture vaccinali delle ASL.

## **2/bis. Elenco gruppi di persone a cui viene raccomandata e offerta la vaccinazione di richiamo a valenza annuale con l'utilizzo delle nuove formulazioni di vaccini anti COVID-19 adattati alla variante LP.8.1 del SARS-CoV-2.**

In ossequio a quanto definito in Allegato 2 della precitata circolare ministeriale prot. 0001382-22/09/2025-DGEME-DGEME-P, si riporta di seguito l'elenco dei gruppi di persone a cui viene raccomandata la vaccinazione di richiamo con il nuovo vaccino aggiornato.

La vaccinazione anti COVID-19 è raccomandata ai seguenti gruppi di persone:

- **persone di età pari o superiore a 60 anni;**
- **ospiti delle strutture per lungodegenti;**
- **donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "post-partum" comprese le donne in allattamento;**
- **operatori sanitari e sociosanitari addetti all'assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione;**
- **persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave, quali:**
  - malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica, la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO, la fibrosi polmonare idiopatica, l'ipertensione polmonare, l'embolia polmonare e le malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia;
  - malattie dell'apparato cardio-circolatorio (esclusa ipertensione arteriosa isolata), comprese le cardiopatie congenite e acquisite, le malattie coronariche, lo scompenso cardiaco e i pazienti post-shock cardiogeno;
  - malattie cerebrovascolari;
  - diabete/altre endocrinopatie severe quali diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, morbo di Addison, panipopituitarismo;
  - malattie neurologiche quali sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone, sclerosi multipla, distrofia muscolare, paralisi cerebrali infantili, miastenia gravis, altre malattie neuromuscolari, patologie neurologiche disimmuni e malattie neurodegenerative;
  - obesità (BMI >30);
  - dialisi o insufficienza renale cronica;
  - malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, quali talassemia major, anemia a cellule falciformi e altre anemie croniche gravi;
  - patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi, in attesa di trattamento o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;
  - trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
  - trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica);
  - attesa di trapianto d'organo;
  - aerapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CAR- T);
  - immunodeficienze primitive (es. sindrome di DiGeorge, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.);
  - immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.);
  - asplenia anatomica o funzionale, pregressa splenectomia o soggetti con indicazione alla splenectomia in elezione;
  - infezione da HIV con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o con conta dei linfociti T

CD4+ <200 cellule/ $\mu$ l o sulla base di giudizio clinico;

- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- sindrome di Down;
- cirrosi epatica o epatopatia cronica grave;
- disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3.

**N.B.** L'elenco sopra riportato, che riprende integralmente quanto declinato in Allegato 2 della circolare ministeriale precitata, potrebbe non essere esaustivo e pertanto si chiede la collaborazione al medico, che conosce la storia clinica della persona, nel valutare i casi nei quali sussista il rischio che l'infezione da SARS-CoV-2 possa aggravare malattie di base, o causare forme gravi di COVID-19.

Si ribadisce l'importanza della valutazione del rapporto benefici/rischi al fine di stabilire l'eleggibilità alla vaccinazione.

La vaccinazione viene altresì consigliata a familiari, conviventi e "caregiver" di persone con gravi fragilità.

In fase di avvio della campagna la vaccinazione, pur rimanendo raccomandata per tutti i gruppi di persone indicati e disponibile anche per coloro che non rientrano nelle suddette categorie, sarà **prioritariamente somministrata** alle persone di età pari o superiore a 80 anni, agli ospiti delle strutture per lungodegenti, alle persone con elevata fragilità, (con particolare riferimento ai soggetti con marcata compromissione del sistema immunitario), agli operatori sanitari e socio-sanitari.

**Relativamente alle tempistiche e modalità di somministrazione delle nuove formulazioni di vaccini anti COVID-19, adattati alla variante LP.8.1 del SARS-CoV-2**, sulla base delle indicazioni riportate nella precitata circolare ministeriale di cui al prot. 0001382-22/09/2025-DGEME-DGEME-P, si forniscono le seguenti indicazioni e raccomandazioni.

- la campagna nazionale 2025/26 di vaccinazione autunnale/invernale anti COVID-19 si avvarrà dei vaccini adattati alla variante LP.8.1;
  - una dose di richiamo del vaccino LP.8.1 aggiornato verrà offerta attivamente alle categorie individuate nell'allegato 2. La dose di richiamo è annuale. L'aver contratto una infezione da SARS-CoV-2, anche recente, dopo il precedente richiamo, non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione;
  - è possibile la co-somministrazione dei nuovi vaccini aggiornati con altri vaccini (con particolare riferimento al vaccino antinfluenzale), fatte salve eventuali specifiche indicazioni d'uso o valutazioni cliniche;
  - si raccomanda il rispetto dei principi delle buone pratiche vaccinali, la valutazione del rapporto benefici/rischi specifico per età e genere e l'attenzione nel segnalare tempestivamente qualsiasi sospetta reazione avversa al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA. Si rammenta che le sospette reazioni avverse ai farmaci, compresi i vaccini, possono essere segnalate sia dagli operatori sanitari che da ogni cittadino attraverso le modalità previste sul sito dell'AIFA al link: <https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse>
- Per i dettagli del RCP si rimanda all'allegato 1 della circolare.

### **3. Categorie di soggetti erogatori**

Le strutture e gli operatori preposti alle attività di somministrazione della vaccinazione antinfluenzale e anti COVID-19 sono qui di seguito elencati:

- a) ASL, attraverso tutte le strutture preposte alle attività vaccinali;
- b) Medici di Medicina Generale, ruolo unico, convenzionati e Medici Penitenziari (di seguito MMG);
- c) Rete delle Farmacie territoriali pubbliche e private.

Tutte le categorie di erogatori precedentemente elencate sono tenute al rigoroso rispetto delle disposizioni contenute nel presente Protocollo, nell'atto regionale che lo include quale parte integrante e sostanziale ed in tutti gli ulteriori provvedimenti tecnico-amministrativi che saranno emanati nel corso della campagna di vaccinazione autunno-invernale 2025 – 2026.

#### **4. Obiettivi di copertura della Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2025-2026**

La Regione Abruzzo prevede che per tutti i gruppi target indicati nella Tabella 3 del precitato documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025" gli obiettivi di copertura da raggiungere siano individuati al 75% come obiettivo minimo perseguibile ed al 95% come obiettivo ottimale.

In particolare, rilevate le coperture aziendali ancora non soddisfacenti rispetto al target ministeriale previsto, si enfatizza l'importanza del 75% quale obiettivo minimo di copertura da raggiungere sulle persone di età  $\geq$  65 anni, mentre per le seguenti "categorie bersaglio" si fissano i seguenti obiettivi minimi di copertura

- a) operatori sanitari: 40%;
- b) persone di età  $\geq$  60 anni e  $<$  65 anni: 40%;
- c) bambini di età  $>$  6 mesi e  $<$  6 anni: 30%. Tale ultimo obiettivo di copertura viene posto in carico ai Servizi vaccinali delle ASL.

Si precisa in questa sede che le ASL devono porre in essere azioni specifiche per implementare le coperture vaccinali, utilizzando le somme assegnate nel rispetto delle normative in tema di incentivazioni del personale ASL, del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, nonché dei relativi vincoli economici. (cfr. punto 7 sotto declinato).

##### ***Cosomministrazione del vaccino antinfluenzale***

*I vaccini iniettivi antinfluenzali sono co-somministrabili nella stessa seduta oppure a qualunque distanza con tutti gli altri vaccini; in particolare si promuove la co-somministrazione con i vaccini COVID-19, Pneumococco, Herpes Zoster, Difterite-Tetano-Pertosse (con particolare attenzione alle donne gravide).*

*Il vaccino antinfluenzale spray nasale (LAIV, Fluenz) è un vaccino vivo attenuato e la cosomministrazione con gli altri vaccini segue le regole di co-somministrazione dei vaccini vivi attenuati:*

- ✓ *in caso di co-somministrazione di due vaccini vivi attenuati è possibile la cosomministrazione nella stessa seduta; se non si effettua la co-somministrazione le due somministrazioni devono essere distanziate di almeno 28 giorni;*
- ✓ *in caso di somministrazione di vaccino vivo attenuato con altri vaccini inattivi è possibile la co-somministrazione nella stessa seduta; se non si effettua la cosomministrazione, le due somministrazioni possono essere effettuate senza nessuna distanza minima.*

#### **5. Approvvigionamento, assegnazione e distribuzione dei vaccini antinfluenzali**

PRESO ATTO che l'Agenzia Regionale dell'Abruzzo per la Committenza (di seguito AreaCom) ha già completato

le procedure per l'acquisizione dei vaccini antinfluenzali 2025/2026; i quantitativi aggiudicati, per complessive 346.572 dosi, sono i seguenti

Descrizione lotto	Quantità
Vaccino inattivato trivalente con antigene di superficie adiuvato (MF59)	166.050
Vaccino inattivato trivalente preparato con antigene di superficie (subunità) prodotto in colture cellulari	65.417
Vaccino inattivato trivalente preparato con antigene a virus frammentati (split) o antigene di superficie (subunità) prodotto in uova	10.000
Vaccino inattivato trivalente preparato con antigene a virus frammentati (split) o antigene di superficie (subunità) prodotto in uova	10.000
Vaccino trivalente vivo attenuato spray nasale	12.575
Vaccino inattivato trivalente (virione, split, inattivato) ad alto dosaggio, 60 microgrammi HA/ceppo	82.530

Si dà mandato alle ASL, in esito alle procedure di gara di cui al precedente capoverso, di provvedere all'acquisto dei vaccini necessari rendendoli disponibili (entro la data di cui al precedente punto 1) presso gli ambulatori ASL dedicati, nonché ripartendoli fra i MMG e le Farmacie territoriali aderenti alla campagna.

Si precisa che il trasporto e la conservazione dei vaccini necessari ai Soggetti erogatori (di cui al precedente punto 3) deve avvenire nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto 6 luglio 1999 recante "Approvazione delle linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano" e dalla Circolare del Ministero della Salute 13 gennaio 2000, n. 2 recante "Informazioni sulla temperatura di conservazione dei prodotti medicinali" (pubblicata sulla GU Serie Generale n. 40 del 18-02-2000).

L'assegnazione delle dosi ai Soggetti erogatori deve rispettare i criteri di seguito dettagliati.

- **Almeno il 10% delle dosi deve essere riservato alle Farmacie** della rete territoriale aderenti alla campagna vaccinale, fatte salve le doverose considerazioni relative alle categorie di cittadini che possono rivolgersi a tale tipologia di offerta vaccinale e relativi Vaccini antinfluenzali stagionali di cui alla Tabella 2. "Tipologie di vaccino, modalità di somministrazione dosi per fascia di età secondo RCP" del precitato documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026".
- **L'assegnazione delle dosi di vaccino ai Soggetti erogatori deve rispettare il principio della progressività**, intendendosi in tal senso che per nessun motivo deve potersi realizzare, sia pure in modalità surrettizia, un "magazzino" di scorta presso studi medici e/o Farmacie territoriali. Ciò al fine di assicurare la corretta messa in disponibilità del quantitativo di dosi adeguato rispetto alle richieste dei cittadini ed al fine di scongiurare l'accumulo di prodotti che, in quanto inutilizzati, siano destinati a scadenza con evidente danno erariale. A tal fine, nel caso di richieste di dosi vaccino eccedenti l'assegnazione attribuita, l'ASL provvederà alla consegna solo dopo aver verificato che il Soggetto erogatore abbia registrato sulle piattaforme regionali l'avvenuta somministrazione di almeno l'80% delle dosi fino ad allora ricevute. Le ASL, dal canto loro, **sono tenute a porre in essere le procedure di distribuzione dei vaccini più tempestive e capillari**, agevolando al massimo i Soggetti erogatori nelle tempistiche e nelle modalità di consegna del prodotto.

## 6. Ulteriori compiti delle ASL e del Dipartimento Sanità regionale - DPF

Le Aziende possono garantire, attraverso forme di riorganizzazione e potenziamento, l'ampliamento dell'accessibilità e della fruibilità dei propri Servizi vaccinali, auspicabilmente fino a h12 giornaliere. Quanto premesso deve essere assicurato anche con riferimento alle prescrizioni anti-COVID, valutando l'eventuale necessità di tenere separati i percorsi vaccinali routinari dalle vaccinazioni antinfluenzali, quando queste ultime

non riguardino bambini ed adolescenti.

E' fortemente raccomandato che in ogni ASL vengano definite le più opportune modalità organizzative atte a favorire la più estesa partecipazione dei MMG alla campagna vaccinale (auspicabilmente il 65% della categoria in maniera omogenea in tutte le ASL).

È raccomandato altresì che in ogni ASL venga realizzato almeno un punto di erogazione delle vaccinazioni antinfluenzali nella modalità del drive-in, opportunamente organizzato prevedendo comunque la presenza di operatori aziendali deputati all'erogazione ed alla registrazione delle vaccinazioni.

L'allestimento di contesti vaccinali ancora diversi e delocalizzati anche nel senso di una maggiore prossimità al cittadino, quali ambulatori aziendali ospedalieri/distrettuali nei quali venga sistematicamente introdotta anche l'attività vaccinale, sedi messe a disposizione dalle amministrazioni locali o anche da soggetti terzi esterni alle istituzioni pubbliche, strutture fisse, semi-permanenti o mobili (anche tendoni e camper), rappresentano un onere organizzativo nella totale responsabilità ed autonomia delle ASL, che devono quindi valutarne, ognuna nel proprio contesto, la necessità, l'opportunità, la fattibilità e i tempi di realizzazione, a fronte dei benefici ricavabili rispetto al potenziamento e alla migliore fruibilità dei contesti erogatori già esistenti.

Le ASL provvedono ad individuare i MMG ed i Pediatri di Libera Scelta aderenti al sistema di sorveglianza nazionale annuale "RespiVirNet", comunicando entro il 31 ottobre 2025 al competente Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità il numero dei Medici aderenti al predetto sistema di sorveglianza.

Il riferimento generale a tutti i sistemi di sorveglianza e segnalazione è presente nella sezione 3 **"SISTEMI DI SORVEGLIANZA E SEGNALAZIONE"** del documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025-2026"

### **Rendicontazione della campagna vaccinale**

Il software unico per la gestione di tutte le vaccinazioni in Regione Abruzzo è **AVR-Dedalus** sul quale devono essere registrate tutte le vaccinazioni eseguite in regione. Si accede all'applicativo ARVAX tramite le credenziali abilitate per le vaccinazioni (fornite dai competenti uffici regionali). L'applicativo regionale alimenta la piattaforma dell'anagrafe vaccinale nazionale (**AVN**) secondo le relative specifiche.,

Le ASL trasmettono altresì al competente DPF023 del Dipartimento Sanità, entro e non oltre il 28 febbraio 2026, specifica rendicontazione economica dell'utilizzo delle somme assegnate per le finalità di cui al presente atto.

Considerando la rilevanza assunta dalla campagna di vaccinazione antinfluenzale negli ultimi anni, sotto il profilo dell'intervento di sanità pubblica, dell'impatto economico e dell'impegno richiesto a tutti gli operatori coinvolti ai vari livelli, si torna a raccomandare alle ASL l'opportunità di identificare, all'interno delle singole articolazioni organizzative, un gruppo di lavoro permanente e strutturato che possa garantire la necessaria continuità e omogeneità alle diverse fasi della campagna che, nell'insieme, coprono un arco temporale corrispondente all'anno solare.

In conclusione, si ribadisce che si pone a carico di ciascun **Direttore Generale delle ASL l'obbligo di mettere in atto tutte le iniziative necessarie per la realizzazione dell'obiettivo di vaccinazione pari almeno al 75%** per i gruppi target come previsti nel documento ministeriale di cui al precedente punto 1), ivi compresa la divulgazione dei giorni ed orari stabiliti di apertura degli studi/ambulatori medici e dei Servizi vaccinali delle ASL, nonché delle modalità di organizzazione stabilite.

## **7. Partecipazione dei Medici di Medicina Generale, ruolo unico, convenzionati e Medici Penitenziari (di seguito MMG)**

Il Medico di Assistenza Primaria (per brevità definito MMG) contribuisce al conseguimento degli obiettivi regionali relativi alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2025-2026, contestualmente alla campagna di vaccinazione anti COVID, (di seguito campagna di vaccinazione autunno-invernale 2025/2026) in conformità a quanto previsto in ACN del 04.04.2024 all'art.4 comma 1 lett.b) ed in ottemperanza al nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale (P.N.P.V.), approvato in conferenza Stato Regioni il 02/08/2023 e pubblicato in G.U.R.I. in data 21 agosto 2023. In ordine alle modalità di partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) alla campagna vaccinale 2025-2026, si richiama quanto stabilito con la DGR n. 638 del 09/10/2023 recante "APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA PARTECIPAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ALLE CAMPAGNE VACCINALI", ad oggi vigente, con salvezza di eventuali modifiche e integrazioni che saranno eventualmente proposte alla Giunta Regionale a cura del competente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata del Dipartimento Sanità.

Resta inteso che la Regione intende conseguire l'obiettivo di una partecipazione alla campagna vaccinale di almeno il 65% della categoria dei MMG, distribuiti in maniera omogenea in tutte le ASL.

In ogni caso gli studi dei MMG, al pari di altre eventuali strutture di erogazione, dovranno essere adeguatamente attrezzati ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti-Covid.

Il MMG, per la valorizzazione economica delle vaccinazioni erogate, è tenuto a registrare le inoculazioni eseguite possibilmente entro il termine della seduta vaccinale e, comunque, non oltre le ore 24 del venerdì della settimana in cui è avvenuta l'inoculazione, al fine di consentire alla ASL territoriale il doveroso monitoraggio sull'andamento delle erogazioni/registrazioni ed apportare se necessario i dovuti correttivi.

## **8. Remunerazione dei MMG**

Fermo restante quanto espressamente indicato dal punto 4 lett. B) del Nomenclatore tariffario delle prestazioni aggiuntive, di cui all'allegato 6 del vigente ACN, si rinvia allo specifico provvedimento in via di emanazione a cura dell'ufficio competente del DPF 020 - Servizio "Programmazione sanitaria" del Dipartimento Sanità regionale.

## **9. Partecipazione e remunerazione delle farmacie territoriali**

Si rinvia allo specifico provvedimento in via di emanazione a cura del DPF 003 Servizio "Assistenza Farmaceutica" del Dipartimento Sanità della regione Abruzzo.

## **10. Registrazione/caricamento delle vaccinazioni da parte dei MMG, delle ASL e delle Farmacie territoriali**

Ogni vaccinazione, effettuata dai MMG, dalle ASL e dalle Farmacie territoriali, deve essere documentata mediante la registrazione dei dati relativi alla identità del vaccinato e alla inoculazione nell'applicativo regionale AVR.

Le operazioni di registrazione delle vaccinazioni erogate dovranno comunque concludersi entro il 31 marzo 2026.