



GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE **DPF023 /103 del 30 settembre 2026**

DIPARTIMENTO **SANITA'**

SERVIZIO **PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE E VETERINARIA**

UFFICIO **PREVENZIONE SANITARIA**

OGGETTO: **Recepimento del Protocollo Ministeriale *"Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026/2027"*. Disposizioni operative per l'avvio della Campagna vaccinale antinfluenzale della Regione Abruzzo per la stagione 2026/2027 e contestuale vincolo delle risorse finanziarie assegnate alle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) con Determina DPF023/82 del 12/08/2026.**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 920 del 29 dicembre 2022 con la quale è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, prorogato al 31 dicembre 2026 nelle more della definizione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026–2031;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni n. 69/CSR del 21 maggio 2026 con la quale è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026-2031;

VISTO il recepimento, a sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, della succitata Intesa Stato-Regioni con DGR n. 401 del 29 giugno 2026 della Regione Abruzzo;

VISTO il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, di cui all'Intesa Stato-Regioni n.193/CSR del 2 agosto 2023, prorogato per un anno con Intesa Stato-Regioni n. 243/CSR del 18 dicembre 2025;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 457 del 28 luglio 2026 con la quale è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni (Rep. Atti n. 50/CSR del 30 aprile 2026) sul documento recante *"Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029"* e approvato il cronoprogramma regionale per l'implementazione delle azioni RP201, RP202, RP203, RP601, RP602, RP603, RP604, RP605, RP702 previste ai sensi dell'articolo 2, comma 3, dell'Accordo;

CONSIDERATA l'elevata probabilità di una co-circolazione di virus influenzali e altri patogeni respiratori, tra i quali Rhinovirus, Coronavirus (es. Sars-CoV-2) e Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), nel periodo autunno-inverno della stagione 2026/2027, come confermato dal Ministero della Salute e dalla comunità scientifica, che conferma la necessità della vaccinazione antinfluenzale, in particolare, degli ultra sessantenni e dei soggetti ad alto rischio per tutte le età;

PRESO ATTO della circolare ministeriale contenente le linee guida sulla *“Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027”*, allegata al presente atto, trasmessa alle Regioni con nota Prot. n. 0005134-23/06/2026-DPRES-MDS-P;

PRECISATO che:

- nella Tabella 2 (4.3.3) del summenzionato documento *“Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027”* sono elencate le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità);
- la sezione relativa agli *“Obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione”* (4.4.3) specifica: *“Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età”*.

Gli obiettivi di copertura, negli ultrasessantacinquenni, sono i seguenti:

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

PRECISATO, inoltre, che, nel documento sopra menzionato il Ministero della Salute ha:

- confermato che il vaccino antinfluenzale è indicato per tutte le persone a partire dai 6 mesi di vita e raccomandato per tutte le categorie a rischio che non abbiano specifiche controindicazioni;
- previsto l’abbassamento da 65 a 60 anni della soglia di età a partire dalla quale è raccomandato l’utilizzo di vaccini antinfluenzali potenziati (VITa o VIThd) che presentano una maggiore efficacia nella protezione verso forme severe di malattia;
- fornito raccomandazioni sull’uso dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2026/2027, elaborate sulla base delle raccomandazioni 2026 dell’OMS per l’emisfero settentrionale, che prevedono l’utilizzo di formulazioni trivalenti, prive del ceppo B/Y Yamagata, autorizzate dall’EMA e/o dall’AIFA e disponibili sul mercato italiano;
- fornito indicazioni sulle strategie da attuare per ridurre la trasmissione complessiva dell’influenza (immunizzazione dei bambini nelle fasce d’età 6 mesi-6 anni che frequentano asili nido e la scuola d’infanzia, oltre alla popolazione anziana) e per proteggere le persone più vulnerabili (categorie a rischio) che non possono essere vaccinate con gli attuali vaccini, ricorrendo a strategie di protezione indiretta che consistono nell’immunizzare i contatti stretti dei gruppi a rischio.

PRESO ATTO che, nella sezione relativa alla *“Somministrazione simultanea di più vaccini”* (4.3.6) della circolare ministeriale, è prevista la possibilità di co-somministrare il vaccino antinfluenzale con altri vaccini (secondo le indicazioni del PNPV vigente) in sedi corporee e con siringhe diverse (es. con vaccini anti-SARS-CoV-2, vaccino anti-pneumococcico, anti-Herpes Zoster, anti-diftetetanopertussica).

CONSIDERATO che al paragrafo 4.4.3 della summenzionata circolare ministeriale denominato *“Obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione”* sono previste una serie di azioni per incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio, quali:

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. Rafforzare l’offerta vaccinale verso i pazienti ricoverati, prima della loro dimissione, per ridurre il rischio di complicanze influenzali nel post ricovero e il conseguente rischio di ri-ospedalizzazione per il peggioramento delle condizioni cliniche;
3. Rafforzare l’offerta vaccinale nelle strutture sociosanitarie residenziali e nei soggetti in Assistenza Domiciliare Integrata in ragione del livello di fragilità e di rischio di questa popolazione target;

4. 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. Le Farmacie operano in stretto raccordo agli altri attori, integrando la rete di offerta, e sotto la governance delle Strutture Regionali competenti e dei Dipartimenti di Prevenzione/ Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (IESP) delle AA.SS.LL.;
5. 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;
6. 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 e che possono costituire veicolo di infezione verso i pazienti. Si raccomanda, pertanto, alle Aziende Sanitarie di promuovere attivamente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, ivi compresi gli studenti dei corsi di laurea di area Medica, con particolare riguardo agli operatori che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, (es. Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, ostetricia, nido, pediatria, residenze sanitarie assistenziali);
7. Rafforzare l'offerta vaccinale nelle donne in gravidanza coinvolgendo MMG, i ginecologi ospedalieri e territoriali, le professioni sanitarie ospedaliere e territoriali (ostetrici, assistenti sanitari, infermieri, etc..) ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS ritiene le donne in gravidanza 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;
8. Sensibilizzare tutti gli erogatori sull'importanza della co-somministrazione dei vaccini antinfluenzali con gli altri vaccini raccomandati per età e condizione (es. la vaccinazione antinfluenzale può essere occasione per il richiamo decennale difto-tetano-pertussico soprattutto nell'anziano e per la vaccinazione anti-pertussica nella donna in gravidanza);
9. Promuovere la campagna antinfluenzale come occasione anche per verificare lo stato vaccinale complessivo del soggetto e proporre il completamento del calendario per età e per condizione di rischio.
10. 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 aziendali/ IESP possono esercitare la governance dell'offerta vaccinale.

PRESO ATTO che, il Sistema nazionale annuale di Sorveglianza Integrata dei Virus Respiratori (RespiVirnet) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è sospeso dal mese di marzo 2026, in attesa di una nuova regolamentazione per la gestione dei dati personali, e che i sistemi di sorveglianza e segnalazione saranno definiti con successiva ed apposita circolare ministeriale.

RILEVATA la necessità, in coerenza alle indicazioni ministeriali, di assicurare che la copertura vaccinale sia la più alta possibile, di attivare anche nella Regione Abruzzo, nei confronti delle persone idonee alla vaccinazione, azioni di offerta attiva di provata efficacia favorendo il coinvolgimento anche dei MMG e delle Farmacie della rete territoriale pubbliche e private convenzionate, che integreranno i loro interventi con quelli del Dipartimento di Prevenzione /IESP.

DATO ATTO del trend di copertura aziendale nelle campagne di vaccinazione antinfluenzali pregresse che evidenzia un progressivo miglioramento per gli ultrasessantacinquenni fino alla stagione 2022/2023, seguito da un calo nelle stagioni successive:

	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	2025/26
ASL 201	43,7 %	45,4%	46,8%	47,1%	50%	51,3%	60%	57%	55%	52.8%	54,9%	52,11%
ASL 202	29,1 %	47,5%	49,4%	50,0%	52%	54,5%	65%	65,7%	64,8%	45%	50,5%	47,25%
ASL 203	45,1 %	48,7%	54,3%	53,7%	56%	59,4%	61%	59,2%	61,3%	54.1%	55,2%	51,65%
ASL 204	39,0 %	40,3%	43,3%	44,9%	51%	56,1%	70%	74,7%	68,2%	42.7%	45,3%	43,60%

RITENUTO, pertanto, di dover perseguire gli obiettivi di copertura previsti nelle indicazioni ministeriali ponendo in essere, per la corrente stagione antinfluenzale, ogni utile strategia sia a livello regionale che aziendale, in ottemperanza alle raccomandazioni previste nelle stesse.

PRESO ATTO, altresì, che i dati relativi alla stagione 2026-2027, delle dosi di vaccino anti-influenzale somministrate alla popolazione target, saranno raccolti tramite l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN) del Ministero della Salute che le Regioni alimenteranno in accordo con le specifiche richieste ministeriali.

RICHIAMATO l'Accordo Collettivo Nazionale dei MMG, ruolo unico, convenzionati e Medici Penitenziari del 04.04.2024 che all'art.4 comma 1 lett. b) riporta in *ALLEGATO 6 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE. 1. "... Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici del ruolo unico di assistenza primaria sono quelle elencate nel nomenclatore-tariffario del presente allegato....*

*B) PRESTAZIONI ESEGUIBILI CON AUTORIZZAZIONE SANITARIA: 1. Ciclo di fleboclisi 9,21 2. Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione) 6,16 3. Ciclo aerosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (***) 1,23 4. Vaccinazioni (****)...(****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. La vaccinazione è compensata con la tariffa di cui al presente Allegato."*

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, di dover definire le indicazioni operative per le ASL del territorio per l'attivazione della corrente campagna di vaccinazione antinfluenzale secondo quanto indicato dal Ministero della Salute nella precitata circolare *"Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027"*.

VISTO il documento denominato "Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2026-2027 della Regione Abruzzo. PROTOCOLLO OPERATIVO" elaborato in recepimento del documento ministeriale *"Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027"* Allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

RITENUTO di dover vincolare le risorse finanziarie liquidate e pagate alle AA.SS.LL. della Regione con Determina DPF023/82 del 12/08/2026, per l'attivazione della riferita campagna, nella misura del 30% di quelle disponibili per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) e la campagna antinfluenzale.

CONSIDERATO che le suddette risorse sono state vincolate alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra sessantacinquenni ma anche di tutte le categorie a rischio, così come individuate nella circolare ministeriale.

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.d.

DETERMINA

- per le motivazioni di cui in premessa -

1. di approvare il documento denominato “**Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2026-2027 della Regione Abruzzo. PROTOCOLLO OPERATIVO**”, Allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di avviare la campagna antinfluenzale 2026/2027 demandando alle AA.SS.LL. del territorio la competenza ad attivare tutte le modalità operative come esplicitate nel protocollo operativo allegato “A”;
3. di stabilire che le AA.SS.LL. del territorio, per la copertura delle spese necessarie ad effettuare la predetta campagna vaccinale 2026/2027, attingano dalla somma complessiva di euro 4.800.000,00 liquidata e pagata alle attività del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 (anno 2026) e alla campagna antinfluenzale 2026/2027, nei limiti, per quest’ultima, della soglia percentuale del 30%;
4. di trasmettere il presente provvedimento, per i successivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali e Sanitari delle AA.SS.LL.
5. di stabilire, a carico dei Direttori Generali aziendali l’onere della rendicontazione delle spese sostenute nell’ambito delle risorse di cui al punto 3);
6. di trasmettere il presente documento ai Servizi Assistenza Farmaceutica, (DPF003), Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata (DPF027), Sanità Digitale, Investimenti e Territorio (DPF025) del Dipartimento Sanità per gli adempimenti di rispettiva competenza.

L'Estensore

Ufficio Prevenzione Sanitaria

Dott.ssa Dalia Palmieri

firmato elettronicamente

Il Direttore del Dipartimento Sanità
Dirigente *ad interim* del Servizio DPF023

Ing. Camillo Odio

firmato digitalmente



CAMILLO ODIO
DIRETTORE
REGIONE ABRUZZO
30.09.2026 16:34:38
GMT+02:00