

Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2026-2027 della Regione Abruzzo. PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Periodo di svolgimento

Il previsto avvio della campagna regionale di vaccinazione antinfluenzale per la **stagione 2026-2027 è stabilito nella giornata di venerdì 16 ottobre 2026**, fatta salva la possibilità di anticipare o procrastinare tale data, qualora eventi legati all'approvvigionamento dei 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 2026-2027”** trasmesso alle Regioni dal Ministero della Salute con nota circolare prot. 00005134–23/06/2026–DPRES-MDS-P, che si recepisce 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 di seguito elencate per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata, e offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità), in qualsiasi momento della stagione autunno-inverno 2026-2027, anche se dovessero presentarsi in ritardo per la somministrazione o riferire di aver già avuto uno o più episodi simil-influenzali, considerando che la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta anche un'occasione di recupero per proporre il completamento del calendario vaccinale per età e per condizione di rischio e di offerta, in co-somministrazione, di altre vaccinazioni come quella anti-pneumococcica, anti-Herpes Zoster, anti diftoteranopertussica (dTpa) o anti-Covid-19. Solo per la somministrazione intranasale del vaccino antinfluenzale a virus vivo attenuato bisogna attendere almeno 4 settimane dalla somministrazione di un altro vaccino vivo attenuato, quando le due vaccinazioni non sono co-somministrate.

2. Categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente

Nella **Tabella 2** della sezione *“Categorie target per la vaccinazione”* (4.3.3) del predetto documento ministeriale denominato *“Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027”* è riportato l'elenco di tutte le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente. Tale elenco non è esaustivo in quanto alcuni soggetti, per i quali l'influenza potrebbe portare ad un aggravamento della patologia di base, potranno essere vaccinati secondo giudizio medico. Pertanto, il vaccino antinfluenzale dovrebbe essere raccomandato e offerto gratuitamente, in questi casi, anche se l'individuo non appartiene ai gruppi di rischio clinici elencati in tabella. E' indicata, inoltre, la possibilità di offrire gratuitamente il vaccino antinfluenzale a chiunque lo richieda, dopo aver vaccinato le categorie di popolazione eleggibili.

Tabella 2. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e 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 anni¹³ - 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) <i>malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</i> b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i> c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);</i> d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i> e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i> f) <i>malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow-up;</i> g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i> h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;</i> i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i> j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i> k) <i>epatopatie croniche;</i> l) <i>persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento.</i> - 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 - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie - 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	
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	

3. Strategie vaccinali contro l'influenza stagionale

La vaccinazione antinfluenzale, quale forma più efficace di prevenzione dell'influenza e delle sue complicanze, è indicata per tutte le persone a partire dai 6 mesi di vita e raccomandato per tutte le categorie a rischio che non abbiano specifiche controindicazioni.

Per ciò che riguarda l'individuazione dei gruppi a rischio, 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.

Pertanto, gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte;
- riduzione del rischio di trasmissione a persone ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione;
- riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

Per ridurre il rischio di diffusione della malattia **risulta indispensabile, e prioritaria, anche la vaccinazione di alcune categorie professionali, quali gli operatori sanitari** che, qualora dovessero contrarre l'influenza, possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto, che spesso sono gravate da aumentata fragilità. Allo stesso modo risulta indispensabile il **rafforzamento della vaccinazione nella fascia di età infantile, quale principale driver di diffusione precoce della malattia** e nell'assenza di possibilità di introdurre misure di protezione individuale efficaci.

Sulla base delle indicazioni dell'ECDC, il Ministero della Salute raccomanda le seguenti strategie di immunizzazione contro l'influenza, complementari tra di loro:

- **Ridurre la trasmissione complessiva dell'influenza**, e proteggere le persone appartenenti ai gruppi a rischio, attraverso l'immunizzazione tempestiva dei bambini piccoli che frequentano asili nido e la scuola dell'infanzia (fascia d'età 6 mesi – 6 anni);
- **Proteggere le persone vulnerabili** (categorie a rischio) **direttamente**, attraverso la somministrazione del vaccino antinfluenzale, **o indirettamente**, attraverso l'immunizzazione dei soggetti che sono a loro stretto contatto. A tal proposito, l'Unione Europea ha raccomandato agli Stati membri di migliorare la copertura vaccinale per gli operatori sanitari, come protezione indiretta, oltreché per i caregivers. La strategia di immunizzazione indiretta sta diventando sempre più importante poiché è ormai riconosciuto che i vaccini antinfluenzali utilizzati abitualmente sono più efficaci nei bambini, e negli adulti sani, rispetto agli anziani e alle persone con patologie croniche, che presentano un sistema immunitario gravato dall'immunosenescenza o da immunodeficit concomitanti. Anche i bambini di età inferiore a 6 mesi che non possono essere vaccinati con gli attuali vaccini possono essere protetti dalle strategie di protezione indiretta;
- **Proteggere gli adulti sani** da episodi di malattia influenzale di breve durata, ma debilitanti, che comportano assenze da scuola e dal lavoro, attraverso iniziative dei datori di lavoro che possono incoraggiare il proprio personale ad effettuare l'immunizzazione, facilitandone il percorso;
- **Ridurre, attraverso l'offerta vaccinale, l'impatto dell'influenza sui lavoratori dei servizi pubblici di primario interesse collettivo (vedi Tab. 2)**, quale strategia di sanità pubblica finalizzata non solo alla protezione del singolo lavoratore, ma anche al mantenimento della continuità dei servizi essenziali per la comunità.

4. Categorie di soggetti erogatori della vaccinazione antinfluenzale

Le strutture e gli operatori preposti alle attività di somministrazione della vaccinazione antinfluenzale sono i seguenti:

- a) ASL, attraverso tutte le strutture preposte alle attività vaccinali, comprese le Case di Comunità come da DGR n. 46 del 31/01/2025;

- b) Medici di Medicina Generale (MMG), ruolo unico, convenzionati, Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici Penitenziari;
- 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-inverno 2026/2027.

I MMG, in occasione della Campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale 2026/2027, ottemperano a quanto stabilito negli Art. 1 e 2 della DGR n. 638 del 09/10/2023 *"Approvazione dell'Accordo integrativo regionale per la partecipazione dei Medici di Medicina Generale alle campagne vaccinali"*.

5. Obiettivi di copertura della Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2026-2027

Al fine di ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché ospedalizzazione e 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.

È quindi necessario individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio, attraverso un modello di *governance* vaccinale in cui i Dipartimenti di Prevenzione/I.E.S.P. aziendali della Regione Abruzzo, in sinergia con MMG, PLS, Case di Comunità, strutture ospedaliere, strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali e farmacie, avvieranno azioni di offerta attiva per le diverse popolazioni target. Si raccomanda, inoltre, la realizzazione di iniziative volte a promuovere la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, agevolando la somministrazione diretta presso il setting lavorativo, e in tutte le occasioni possibili.

Si precisa 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 (vedi punto 9 sotto declinato).

Premesso che la *governance* vaccinale è in capo ai Dipartimenti di Prevenzione/I.E.S.P. aziendali, si raccomanda, come previsto dalla circolare ministeriale di riferimento per la stagione 2026/2027, che tutte le articolazioni del SSR (Ambulatori Vaccinali, Strutture Ospedaliere, Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, Ambulatori e servizi di cure primarie, Case di Comunità, strutture sociosanitarie territoriali, etc.) 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. Rafforzare l'offerta vaccinale dei 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. Avviare l'offerta vaccinale nelle Case di Comunità le cui modalità saranno definite e comunicate;
5. 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/I.E.S.P. aziendali);
6. 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;
7. Sensibilizzare gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sul rischio maggiore di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale divenendo veicolo di infezione verso altri pazienti. Si raccomanda, pertanto, alle ASL regionali 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);
8. 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;
9. 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 o per la somministrazione del vaccino antipneumococcico, o anti-herpes zooster, soprattutto nell'anziano, e per la vaccinazione anti-pertussica nella donna in gravidanza);
10. 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;
11. 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/I.E.S.P. possono esercitare la governance dell'offerta vaccinale.

6. Approvvigionamento, assegnazione e distribuzione dei vaccini antinfluenzali

L'Agenzia Regionale dell'Abruzzo per la Committenza (AreaCom) sta completando le procedure per l'acquisizione dei vaccini antinfluenzali 2026/2027. Pertanto, con successiva comunicazione, saranno trasmessi alle ASL i lotti di vaccini aggiudicati con relativi quantitativi. Dunque, non appena comunicato l'esito alle procedure di gara, le ASL potranno procedere all'acquisto dei vaccini necessari rendendoli disponibili (entro la data di cui al precedente punto 1) agli erogatori di cui al punto 4.

Si precisa che il trasporto, e la conservazione, dei vaccini necessari ai Soggetti erogatori (di cui al precedente punto 4) 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.
- **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.

7. 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.

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).

L'allestimento di contesti vaccinali ancora diversi e delocalizzati anche nel senso di una maggiore prossimità al cittadino, quali ambulatori aziendali ospedalieri/distrettuali, Case di Comunità, 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.

8. 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.

Le ASL trasmettono altresì al competente DPF023 del Dipartimento Sanità, entro il 28 febbraio 2027, 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.

9. Partecipazione dei Medici di Medicina Generale e dei 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 2026-2027, contestualmente alle vaccinazioni previste agli Artt. 1 e 2 della DGR n. 638 del 09/10/2023, in conformità a quanto previsto in ACN del 04.04.2024 all'art.4 comma 1 lett.b) ed in ottemperanza al 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 2026–2027, si richiama quanto stabilito alla suindicata DGR, ad oggi vigente, con salvezza di eventuali modifiche e integrazioni che saranno eventualmente proposte alla Giunta Regionale a cura del competente Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata (DPF027) 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. **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.

10. 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 richiama a quanto stabilito dalla DGR n. 638 del 09/10/2023.

11. Partecipazione e remunerazione delle Farmacie territoriali

Si conferma lo specifico provvedimento emanato a cura del DPF 003 Servizio "Assistenza Farmaceutica" del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo con DGR n. 803 del 04/12/2025.

12. Registrazione/caricamento dei vaccini somministrati 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.

Per le caratteristiche, controindicazioni e modalità di somministrazione dei vaccini previsti per la Campagna vaccinale antinfluenzale 2026/2027 si rimanda alla Circolare ministeriale di cui al punto 1 del presente documento e alle specifiche schede RCP consultabili sul sito <https://www.aifa.gov.it>