

REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE



Allegato: 1

Direttori Sanitari
Direttori SC Igiene e Sanità Pubblica
Direttori SC Farmaceutica territoriale e
ospedalieri
Enti SSR

Federfarma
Assofarm

Sigle sindacali MMG e PLS
Ordine dei Medici
Ordine dei Farmacisti

E, p.c.

Assessore Salute e Servizi Sociali

Coordinatore DIAR infettivologia

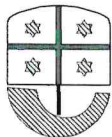
Settore Prevenzione
Dott.ssa Elena Nicosia
Dott.ssa Camilla Sticchi

Direttore CRAS
Dott. Giorgio Sacco

Liguria Digitale

Oggetto: Campagna regionale di vaccinazione antinfluenzale stagione 2026/2027. Indicazioni operative

Facendo seguito alla Circolare Ministeriale “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027” prot. DPRES-MDS-P n. 0005134 del 23/06/2026 e alla nota prot. n. 0349811 del 30/06/2026 “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027 – inoltre Circolare Ministeriale - 5134-23/06/2026-DPRES-MDS-P”, che si



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

allega, si trasmettono le seguenti indicazioni operative regionali per la prossima stagione influenzale.

Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dopo la revisione di una serie di aspetti, tra cui: l'impatto della malattia influenzale, i vaccini disponibili in Italia, le popolazioni target per la vaccinazione, le controindicazioni e precauzioni, le reazioni avverse, la campagna vaccinale e gli obiettivi di copertura della campagna di vaccinazione.

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza e delle sue complicanze. 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.

La circolare, rispetto al documento dello scorso anno, abbassa a 60 anni l'età per la raccomandazione dei vaccini potenziati e rimanda ad una successiva ed apposita circolare le indicazioni relative ai Sistemi di sorveglianza.

Compatibilmente con le tempistiche di consegna da parte delle Aziende fornitrici, la campagna di vaccinazione antinfluenzale potrà avere inizio a partire dal lunedì **12 ottobre 2026**.

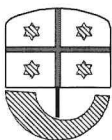
Con particolare riferimento alla popolazione pediatrica di età inferiore a 9 anni mai vaccinata in precedenza, per cui è prevista una schedula a 2 dosi a distanza di 4 settimane, la campagna di vaccinazione potrà essere avviata in anticipo a **partire dal 28 settembre 2026**, qualora le formulazioni adatte a tale fascia di età fossero già disponibili.

Come per le campagne degli anni precedenti, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e gli operatori identificati da specifici accordi regionali provvederanno all'esecuzione delle vaccinazioni.

In base alle più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la composizione del vaccino trivalente per l'emisfero settentrionale nella stagione 2026/2027 è la seguente:

a. Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo

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



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

- A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus; e
- B/Tokyo/EIS13-175/2025-like virus (lignaggio B/Victoria).

b. Vaccini ottenuti su colture cellulari

- A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus; e
- B/Pennsylvania/14/2025-like virus (lignaggio B/Victoria).

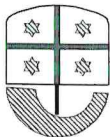
Come da Circolare Ministeriale, anche per la prossima campagna antinfluenzale gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

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

In Liguria, in aderenza alla sopracitata circolare ministeriale, per la stagione 2026/2027 saranno disponibili i seguenti vaccini utilizzabili secondo le indicazioni riportate in scheda tecnica:

1. TIVe (Influvac S): vaccino trivalente inattivato coltivato su uova, indicato negli adulti e nei bambini a partire dai 6 mesi di vita;
2. TIVc (Flucelvax): vaccino trivalente a subunità coltivato su substrato cellulare, indicato negli adulti e nei bambini a partire dai 6 mesi di vita;
3. MF59-TIV (Fluad): vaccino trivalente inattivato adiuvato con MF59, indicato nei soggetti di età pari o superiore a 50 anni;
4. TIV-HD (Efluelda): vaccino trivalente split high dose, indicato a partire dai 60 anni di età;
5. LAIV (Fluenz): vaccino trivalente vivo attenuato, indicato tra 24 mesi e 18 anni.

In continuità con le precedenti campagne vengono di seguito riportate le raccomandazioni di utilizzo sull'impiego **preferenziale** dei preparati sopra riportati per alcuni target specifici, aggiornate con le recenti indicazioni della sopracitata circolare ministeriale e riassunte nella tabella 1.



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

Popolazione anziana

Per quanto riguarda l'utilizzo dei vaccini potenziati nella popolazione anziana, pur essendo entrambi indicati in questa fascia di età, è raccomandato l'utilizzo preferenziale del vaccino adiuvato (MF59-TIV) nei soggetti di età 60-74 anni, riservando agli over 75 e ai soggetti ospiti di RSA l'impiego del preparato ad alto dosaggio (TIV-HD).

- **Popolazione di età compresa tra i 50 e i 59 anni ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza (CdR).**

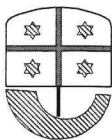
Considerata la maggiore immunogenicità dei vaccini MF59-adiuvati rispetto a quelli standard-dose (Domnich A. et al., PLOS 2024), in grado di conferire una risposta anticorpale superiore negli adulti 18-60 anni con malattie croniche (Baldo V. et al, Vaccine 2007), a partire dalla prossima stagione 2026/27, si aggiunge la raccomandazione di **somministrare il vaccino adiuvato con MF-59 nella popolazione di età compresa tra i 50 e i 59 anni ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza (CdR).**

- **Offerta vaccinale universale**

In continuità con la precedente stagione influenzale, come stabilito dalla **task force influenza** (Decreti del Direttore Generale n. 6936/2025 e 8090/2025) in aderenza alla circolare ministeriale paragrafo 4.3.3, ferma restando l'offerta prioritaria alle categorie raccomandate, la vaccinazione dovrà essere offerta a tutta la popolazione generale consentendo di ampliare la platea, in linea con l'obiettivo di aumentare la protezione indiretta nei confronti dei fragili.

Tabella 1

Vaccino	PRINCIPIO ATTIVO	Indicazioni regionali
FLUAD	Vaccino Antinfluenzale Trivalente Inattivato Adiuvato	60-74 aa
FLUAD	Vaccino Antinfluenzale Trivalente Inattivato Adiuvato	50-59 CdR
INFLUVAC	Vaccino Antinfluenzale Trivalente Inattivato ANTIGENI DI SUPERFICIE FRAMMENTATI/SPLIT indicato dai 6 mesi	6 mesi-50 aa 50-59 senza CdR
FLUCELVAX	Vaccino Antinfluenzale Trivalente a subunità Inattivato coltivato su substrato cellulare indicato dai 6 mesi	operatori sanitari < 60 aa
EFLUELDA	Vaccino Antinfluenzale Trivalente (Virione Split Inattivato) 60 Mcg HA/ceppo per adulti di età pari o superiore a 60 anni	≥ 75 aa e ospiti RSA
FLUENZ	Vaccino Antinfluenzale Trivalente Vivo Attenuato Spray nasale	2-18 aa



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

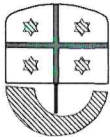
Per la campagna vaccinale 2026-2027 Regione Liguria, in base ai quantitativi aggiudicati in sede di gara regionale nonché ai fabbisogni espressi delle AASSLL e agli obiettivi di copertura da raggiungere, mette a disposizione **437.000 dosi** di vaccino, che potranno essere incrementate in caso di bisogno **fino a 524.000 dosi** (+ 20%).

In tabella si riporta in dettaglio la possibile ripartizione di dosi per Aree e Aziende del quantitativo e per tipo di vaccino.

Tabella 2

PRINCIPIO ATTIVO	ASL_1	ASL_2	ASL_3	ASL_4	ASL_5	GASLIN I	HSM	Totale senza quinto d'obbligo	Totale con quinto d'obbligo
Vaccino Antinfluenzale Trivalente Adiuvato Mf 59	15.000	20.000	75.000	10.000	23.000	40	600	143.640	172.368
Vaccino Antinfluenzale Trivalente Vivo Attenuato	3.000	4.500	14.000	2.500	3.200	0	0	27.200	32.640
Vaccino Antinfluenzale Trivalente Inattivato Antigeni Di Superficie Frammentati/Split (0,5 MI 15 Mcg di emoagglutinina per ceppo vaccinale)	16.000	17.000	70.000	19.000	10.000	650	1.000	133.650	160.380
Vaccino Antinfluenzale Trivalente a subunità Inattivato coltivato su substrato cellulare	2.000	2.000	5.000	400	800	0	1.000	11.200	13.440
Vaccino Antinfluenzale Trivalente (Virione Split Inattivato) 60 Mcg HA/ceppo	15.000	26.000	60.000	3.600	16.000	0	400	121.000	145.200
TOTALE	51.000	69.500	224.000	35.500	53.000	690	3.000	436.690	524.028

Per assicurare la massima efficienza della campagna 26/27, ovvero il raggiungimento dell'obiettivo strategico e quindi l'incremento della copertura vaccinale, e in continuità con la precedente si forniscono di seguito le seguenti preliminari indicazioni operative:



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

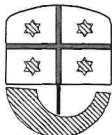
IL DIRETTORE GENERALE

- ✓ **dovranno essere individuate le modalità utili a perseguire tali obiettivi, soprattutto quelle orientate al raggiungimento dei gruppi a rischio ed a promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, in tutte le occasioni possibili.**
- ✓ è necessario che vengano assicurate giacenze adeguate per permettere la continuità della vaccinazione e quindi che sia effettuato un efficace monitoraggio delle giacenze dei vaccini per attivare adeguate e tempestive procedure per l'approvvigionamento
- ✓ le farmacie ospedaliere devono assicurare la copertura delle richieste di forniture da parte dei propri reparti, effettuando un efficace monitoraggio delle giacenze dei vaccini per attivare adeguate e tempestive procedure per l'approvvigionamento.
- ✓ Per garantire una sufficiente disponibilità di dosi per tutta la durata della campagna vaccinale, si invita a modulare le richieste di fornitura considerando la differente durata nel periodo di validità dei preparati, con particolare riferimento ai vaccini vivi attenuati
- ✓ Si raccomanda in particolare il coinvolgimento dei MMG e PLS per l'identificazione degli assistiti a maggior rischio, cui offrire attivamente la vaccinazione. Si rinnova l'importanza della Campagna di vaccinazione antinfluenzale quale occasione per **l'offerta attiva di altre vaccinazioni** rilevanti per la salute dell'adulto/anziano, quali, ad esempio, la vaccinazione anti- Herpes Zoster ed anti-pneumococcica, pur rammentando che queste ultime **devono essere offerte attivamente da parte dei medici vaccinatori in qualsiasi momento dell'anno e senza alcuna stagionalità.**

Infine, si coglie l'occasione per ricordare, come già previsto per la scorsa campagna vaccinale, le responsabilità di ciascuno degli attori coinvolti:

Aree sociosanitarie

- Devono garantire puntuale monitoraggio e tracciatura dei vaccini consegnati.
- In particolare, per assicurare efficiente gestione delle giacenze, preliminarmente all'effettuazione di nuove consegne, dovranno confrontare i quantitativi consegnati con quanto registrato su anagrafe vaccinale dagli utilizzatori.



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

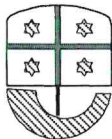
- In relazione agli accordi siglati con farmacisti, MMG e PLS, le SS.LL. sono autorizzate a riconoscere, quale remunerazione per l'attività di somministrazione, gli importi previsti dagli accordi stessi solo per le dosi somministrate e tempestivamente registrate su anagrafe vaccinale contestualmente alla somministrazione del vaccino.
- Al termine della campagna, dovranno verificare le giacenze residue e l'avvenuta restituzione ovvero lo smaltimento delle dosi consegnate agli operatori addetti alla vaccinazione ma non registrate nella anagrafe.

Operatori addetti alla vaccinazione

- Contestualmente alla somministrazione del vaccino devono registrare tempestivamente le dosi somministrate su anagrafe vaccinale. Si chiarisce infatti che l'atto vaccinale presuppone imprescindibilmente l'attività di somministrazione e di registrazione su anagrafe vaccinale, essendo un adempimento LEA e, comunque, per garantire la necessaria tracciatura e sicurezza dei pazienti.
- Al termine della campagna, dovranno restituire ovvero dare evidenza documentale della avvenuta restituzione/ smaltimento delle dosi ricevute ma non registrate nella anagrafe.

Si rammenta inoltre la necessità di registrare tempestivamente le dosi somministrate in Anagrafe Vaccinale al fine di garantire la tracciatura dell'attività e la sicurezza dei pazienti, nonché il conferimento del flusso informativo verso il Ministero della Salute per il monitoraggio della Campagna ed il calcolo delle coperture vaccinali raggiunte dalle singole regioni.

Si dispone di garantire la massima aderenza alle indicazioni sopra riportate e di assicurare efficace e capillare comunicazione di quanto sopra a tutti gli interessati.



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE CENTRALE DI
COORDINAMENTO

DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

Cordiali saluti.

Per il Direttore Generale
Dott. Paolo Bordon
Dott.ssa Maria Luisa Gallinotti

Estensore
Dott.ssa Barbara Rebesco
Dirigente Settore Politiche del Farmaco