Vaccinazione antinfluenzale

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

STAGIONE 2026/2027

EXECUTIVE SUMMARY

L'influenza stagionale continua a rappresentare una delle principali sfide di sanità pubblica, responsabile di un importante carico di malattia, complicanze, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri e mortalità, soprattutto nelle persone anziane e fragili. La Circolare Ministeriale con oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026/27" definisce l'influenza un "serio problema di Sanità Pubblica" e richiama la necessità di intensificare i programmi vaccinali e proteggere prioritariamente le popolazioni più vulnerabili [1].

In Campania la situazione appare particolarmente rilevante. Nella stagione 2024-2025 la copertura vaccinale tra gli over 65 si è fermata al 49,2%, al di sotto della media nazionale (52,5%) e distante dall'obiettivo minimo del 75% indicato dal Ministero della Salute e dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale [2].

Alla luce delle evidenze scientifiche e delle raccomandazioni nazionali e regionali, emerge la necessità di orientare la strategia vaccinale regionale secondo cinque direttrici prioritarie:

1. vaccinare precocemente anziani, fragili e bambini a partire dall'inizio di ottobre;
2. privilegiare l'utilizzo dei vaccini potenziati nei soggetti dai 60 anni in su;
3. valutare la sostenibilità considerando esiti clinici e costi evitati;
4. implementare sistematicamente la chiamata attiva;
5. perseguire il recupero delle coperture vaccinali regionali.

L'INFLUENZA: UN PROBLEMA PRIORITARIO DI SANITÀ PUBBLICA

L'influenza non può essere considerata una patologia banale. Ogni anno determina milioni di casi nel mondo, migliaia di ricoveri e un significativo numero di decessi, con particolare impatto non solo nelle persone anziane e nei soggetti affetti da patologie croniche, ma anche in età pediatrica. Il Ministero della Salute sottolinea che l'influenza costituisce una rilevante fonte di costi diretti e indiretti, produce importanti perdite di produttività e può causare complicanze severe, quali polmonite, miocardite ed encefalite, fino al decesso [1].

Il documento Consensus Paper sulla Chiamata Attiva evidenzia inoltre che circa il 90% dei decessi e delle ospedalizzazioni correlate all'influenza interessa soggetti di età superiore ai 65 anni, confermando come la popolazione anziana rappresenti il principale target di prevenzione [3].

La stessa Circolare sui Fabbisogni in Campania deliberata dalla Regione Campania con protocollo N.0350730/2026 del 10/04/2026 richiama il rilevante impatto dell'influenza in termini di complicanze, accessi urgenti e ricoveri, chiedendo alle Aziende Sanitarie di potenziare l'offerta vaccinale e proteggere prioritariamente i soggetti a maggior rischio di esiti gravi [4].

DARE PRIORITÀ ALLA VACCINAZIONE DEGLI OVER 60 E DEI SOGGETTI FRAGILI

Le più recenti raccomandazioni nazionali identificano nelle persone di età pari o superiore a 60 anni una popolazione da immunizzare prioritariamente. La vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente agli over 60, alle persone con patologie croniche, ai soggetti immunocompromessi, ai residenti nelle strutture sociosanitarie e a tutte le categorie ad aumentato rischio di complicanze [1].

In considerazione della circolazione dei virus respiratori osservata nelle ultime stagioni, il Ministero raccomanda che le campagne vaccinali regionali siano avviate dall'inizio di ottobre, in modo da garantire una protezione tempestiva dei gruppi più vulnerabili prima del picco epidemico [1].

L'anticipazione dell'offerta vaccinale nei soggetti anziani e fragili rappresenta quindi un intervento strategico per ridurre morbosità, ospedalizzazioni e mortalità e deve costituire la prima priorità organizzativa della campagna regionale [1].

Particolare attenzione dovrebbe essere riservata ai pazienti fragili seguiti presso strutture ospedaliere e ambulatori specialistici. Per categorie quali diabetici, immunocompromessi, pazienti oncologici, ematologici e trapiantati, la vaccinazione richiede spesso una programmazione condivisa tra specialista e medico vaccinatore.

Favorire l'offerta vaccinale all'interno dei percorsi assistenziali dedicati a queste categorie può migliorare l'appropriatezza dell'intervento e l'adesione alla vaccinazione, valorizzando il ruolo dello specialista quale figura di riferimento nel percorso di cura del paziente.

APPROPRIATEZZA VACCINALE: DAI 60 ANNI SERVONO VACCINI POTENZIATI, IN ETÀ PEDIATRICA I VACCINI INATTIVATI E ATTENUATI

L'appropriatezza dell'offerta vaccinale rappresenta oggi uno dei principali determinanti dell'efficacia delle campagne antinfluenzali. La Circolare

ministeriale 2026-2027 identifica le persone anziane, i bambini dai 6 mesi di età, le donne in gravidanza e le persone con deficit della risposta immune o con malattie croniche, maggiormente soggetti a forme gravi, e raccomanda esplicitamente, per i soggetti di età pari o superiore a 60 anni, l'utilizzo preferenziale dei vaccini antinfluenzali potenziati, rappresentati dai vaccini trivalenti quali il vaccino adiuvato (VITa) e quello ad alto dosaggio (VIThd). In età pediatrica il VIT - vaccino a sub-unità o split, oppure il VITcc - vaccino coltivato su colture cellulari oppure il LAIV- Vaccino vivo attenuato [1].

La Regione Campania prende spunto da tale circolare adattandola alle esigenze locali pur fondando la programmazione sullo stesso principio di appropiatezza:

- 60-74 anni: vaccino adiuvato;
- ≥75 anni: vaccino ad alto dosaggio;
- fascia pediatrica (6 mesi-6 anni): 6–23 mesi VITcc – vaccino inattivato trivalente prodotto su colture cellulari; 2–11 anni LAIV – vaccino vivo attenuato trivalente.

Recenti evidenze di studi condotti nella popolazione over 65 dimostrano che i vaccini potenziati hanno una maggiore efficacia nei soggetti anziani rispetto ai vaccini standard, con riduzione dei casi di influenza confermata, dei ricoveri, degli accessi in Pronto Soccorso e delle complicanze respiratorie e cardiovascolari [5].

L'immunosenescenza, fenomeno fisiologico che riduce la risposta immunitaria con l'avanzare dell'età, rende infatti necessario utilizzare tecnologie vaccinali in grado di stimolare una risposta protettiva più robusta. Pertanto, la semplice vaccinazione non è più sufficiente: è necessario garantire la vaccinazione appropriata con il vaccino più efficace per ogni fascia di età e livello di rischio.

SOSTENIBILITÀ: VALUTARE ESITI E COSTI, NON SOLO IL PREZZO DEL VACCINO

La sostenibilità delle campagne vaccinali deve essere interpretata secondo una prospettiva di valore e non esclusivamente di costo. Le decisioni rispetto alla vaccinazione antinfluenzale vaccinale devono essere guidate da criteri di efficacia e sostenibilità, valutando il rapporto tra investimenti effettuati e benefici clinici ottenuti [5].

Le più recenti valutazioni di Health Technology Assessment e le analisi farmacoeconomiche italiane hanno dimostrato che i vaccini potenziati, negli anziani, risultano avere un ottimo rapporto costo-efficacia che è condizionato anche dai differenti prezzi di aggiudicazione nelle gare di appalto pubbliche. In ogni caso sono capaci di ridurre:

- episodi influenzali;
- sindromi simil-influenzali;
- ricoveri ospedalieri;
- complicanze cardiovascolari e respiratorie;
- mortalità correlata all'influenza.

Ne consegue che la sostenibilità di una campagna vaccinale va misurata considerando:

- costi di acquisto;
- ricoveri evitati;
- riduzione di accessi in emergenza;
- riduzione delle complicanze;
- giornate lavorative recuperate;
- benefici di salute prodotti nella popolazione.

In questa prospettiva, l'utilizzo dei vaccini potenziati negli anziani rappresenta non solo una scelta clinicamente appropriata, ma anche una scelta economicamente sostenibile.

LA CHIAMATA ATTIVA COME STRUMENTO ESSENZIALE PER AUMENTARE LE COPERTURE

La chiamata attiva costituisce oggi una delle più efficaci strategie per aumentare l'adesione vaccinale ed è definibile "una delle azioni più efficaci per ottenere adeguati livelli di adesione e migliorare le coperture vaccinali", evidenziando come nei contesti in cui viene applicata i livelli di copertura risultino più elevati [3].

Anche il Ministero della Salute invita le Regioni a mettere in campo azioni di offerta attiva, modelli di comunicazione evidence-based, chiamate personalizzate mediante SMS, coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e utilizzo coordinato dell'intera rete assistenziale [1].

La chiamata attiva dovrebbe includere:

- identificazione preventiva dei bambini 6 mesi-6 anni, degli over 60 e dei fragili;
- invio di SMS e messaggi personalizzati;
- coinvolgimento dei PLS dei MMG;
- attivazione delle farmacie dei servizi;
- utilizzo delle strutture sociosanitarie e dell'assistenza domiciliare;
- campagne di comunicazione mirate sui gruppi a rischio.

Per una Regione caratterizzata da coperture inferiori agli standard attesi, la chiamata attiva non rappresenta più un'opzione organizzativa, ma una necessità di sanità pubblica, ricordando che la stessa Regione nella

circolare del 16.01.2026 autorizza “l’invito massivo” da parte dei MMG alla vaccinazione.

FOCUS CAMPANIA: UN GAP DA RECUPERARE

I dati della stagione 2024-2025 mostrano come la Campania mantenga livelli di copertura inferiori agli obiettivi nazionali.

Indicatore	Campania	Italia
Copertura over 65	49,2%	52,5%
Copertura totale	16,9%	19,6%

Rispetto all'obiettivo minimo del 75% fissato dal Ministero della Salute, la Campania presenta un gap superiore a 25 punti percentuali. Questo dato impone l'adozione di strategie più incisive e coordinate, finalizzate ad aumentare l'adesione vaccinale delle popolazioni più vulnerabili e a migliorare l'appropriatezza dell'offerta.

RACCOMANDAZIONI FINALI

Per la stagione influenzale 2026-2027 si raccomanda di:

1. Avviare la vaccinazione dall'inizio di ottobre, con priorità a over 60, soggetti fragili e bambini dai 6 mesi ai 6 anni;
2. Garantire l'utilizzo preferenziale dei vaccini potenziati nei soggetti dai 60 anni in su;
3. Programmare i fabbisogni sulla base degli obiettivi di copertura;
4. Implementare sistemi strutturati di chiamata attiva mediante MMG, Pediatri, farmacie e reti territoriali;
5. Misurare la sostenibilità attraverso esiti clinici e costi evitati, e non esclusivamente sul prezzo di acquisto dei vaccini;
6. Favorire l'offerta vaccinale dei pazienti fragili presso strutture ospedaliere e ambulatori specialistici di riferimento, promuovendo l'integrazione tra specialisti, servizi vaccinali e medicina territoriale;
7. Rafforzare le campagne di comunicazione affinché l'influenza venga riconosciuta come una priorità di salute pubblica;
8. Sensibilizzare su attenta sorveglianza degli eventuali eventi avversi dopo vaccinazione, per la segnalazione delle quali devono essere

seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004).

L' insieme di queste azioni rappresenta la strategia più efficace per aumentare le coperture vaccinali in Campania, ridurre il carico assistenziale legato all'influenza e garantire una protezione appropriata delle popolazioni più fragili.

RIFERIMENTI:

[1] Circolare Ministeriale 23/06/2026 - Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026/2027.

[2] AOO-ISS-29/08/2025-0035314 - Vaccinazione antinfluenzale: 2024/2025 - Coperture Vaccinali per 100 abitanti.

[3] Edra - Il ruolo della chiamata attiva nella vaccinazione antinfluenzale per soggetti di età ≥65 anni e soggetti a rischio.

[4] Circolare regionale 10/04/2026 - Attivazione procedura di approvvigionamento vaccini per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2026/2027 - raccolta fabbisogni.

[5] Journal of preventive medicine and hygiene Vol .65 n.2

Provider ECM ID:8062
sede legale: Piazza della Repubblica, 2 - 80122 Napoli
sede operativa: Via Diomede Carafa, 58 - 80124 Napoli
tel. 081.0100952 - 328.4666232
www.improvecommunications.it
info@improvecommunications.it

CON IL PATROCINIO DI: