

URGENTE

- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Direttori Distretti Socio Sanitari
- Ai Direttori Aree/Strutture Socio Sanitarie
- Ai Direttori Dipartimenti del Farmaco
- Ai Direttori Dipartimenti ospedalieri
- Ai Direttori Dipartimenti territoriali
- Ai Direttori Area Gestione Risorse Umane
- Ai Direttori Area Gestione Servizio Farmaceutico
- Ai Direttori Medici Presidi Ospedalieri
- Ai Direttori Centrali Operative 118
- Ai Dirigenti Strutture Prevenzione e Protezione
- Ai Medici competenti
delle Aziende Sanitarie Locali
- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Area Gestione Risorse Umane
- Ai Direttori Area Gestione Servizio Farmaceutico
- Ai Medici competenti
**delle Aziende Ospedaliere Universitarie
degli IRCCS pubblici
degli IRCCS/EE privati**
- Al Coordinatore della Rete Infettivologica Puglia
- Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia
- Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia
- Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia
- Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica
(ReNDiT) Puglia
- Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso
nascita, Terapia del Dolore di Puglia
- Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:
**dei MMG e dei PLS
delle Farmacie di comunità
delle Strutture private accreditate**
- Agli Ordini Professionali
- e, p.c.*
- Al Presidente ANCI Puglia
- Al Dirigente Ufficio Scolastico Regionale della Puglia
- e, p.c.*
- Ai Magnifici Rettori
- *dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro*
 - *dell'Università degli Studi di Foggia*
 - *dell'Università del Salento*
 - *dell'Università LUM Jean Monnet*

e, p.c.

Al Responsabile team GIAVA e VaLoRe di InnovaPuglia SpA
Alla Direttrice Generale AReSS Puglia
Al Responsabile del Centro Regionale di Farmacovigilanza
Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale
Ai Dirigenti delle Sezioni e dei Servizi del Dipartimento
All' Assessore alla Salute e al Benessere

OGGETTO: Campagna di vaccinazione antinfluenzale e dell'adulto per la stagione 2026/2027 – Raccomandazioni e indicazioni operative.

Si trasmettono in allegato le indicazioni operative per l'organizzazione e la gestione della campagna di vaccinazione antinfluenzale e dell'adulto per la stagione 2026/2027, predisposte sulla base dei contenuti della circolare del Ministero della Salute prot. n. 0005134 del 23.06.2026 recante «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027», nonché del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, prorogato anche per l'anno 2026, e degli altri Piani nazionali di riferimento in materia di prevenzione vaccinale e delle malattie infettive.

Le indicazioni operative riportate in allegato alla presente comunicazione devono ritenersi vincolanti per l'organizzazione e la gestione delle attività connesse al programma di vaccinazione e di immunizzazione per la stagione 2026/2027.

Per le Amministrazioni e gli Enti pubblici e per i datori di lavoro privati, le presenti indicazioni costituiscono raccomandazione e invito alla collaborazione, anche ai fini dell'offerta della vaccinazione ai lavoratori esposti prevista dall'art. 279 del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e, per gli operatori sanitari, dalle specifiche norme e regolamenti.

Si invita a prenderne atto, per quanto di rispettiva competenza, assicurando la più ampia diffusione del documento e la messa in atto delle azioni ivi previste.

Funzionari istruttori

Viviana Vitale

F.to Mariangela Dafne Vincenti



Signed with  NamirialSign

VIVIANA VITALE

13/10/2026 16:32:12 UTC+0200

Il Dirigente della Sezione

Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Nehludoff Albano



NEHLUDOFF ALBANO
13.10.2026 16:36:57
GMT+02:00

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro

VITO
MONTANARO
13.10.2026
17:19:21
GMT+02:00





Campagna di vaccinazione antinfluenzale e dell'adulto per la stagione 2026/2027

Indicazioni operative

Sommario

1	Premessa	4
2	Obiettivi di copertura e categorie target.....	5
2.1	Vaccinazione anti-influenzale.....	5
2.1.1	Categorie target della vaccinazione anti-influenzale	6
2.1.1.1.	Persone di età ≥ 60 anni	6
2.1.1.2.	Donne in gravidanza	7
2.1.1.3.	Persone affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza	7
2.1.1.4.	Bambini nella fascia di età 6 mesi – 6 anni.....	8
2.1.1.5.	Persone ricoverate e persone non deambulanti.....	8
2.1.1.6.	Vaccinazione addetti servizi pubblici di primario interesse collettivo	8
2.1.1.7.	Operatori sanitari e altri soggetti esposti professionalmente	9
2.1.1.8.	Donatori di sangue	9
2.1.2	Soggetti responsabili della erogazione della vaccinazione antinfluenzale.....	9
2.2	Vaccinazione anti Pneumococco	10
2.3	Vaccinazione anti Herpes Zoster	11
3	Obiettivi per le Aziende Sanitarie e le strutture del SSR	12
4	Obbligo deontologico di informazione e promozione della vaccinazione	12
5	Vaccini disponibili per l'offerta vaccinale antinfluenzale per la stagione 2026/2027.....	13
5.1	Razionale dell'offerta vaccinale e appropriatezza prescrittiva per la campagna 2026/2027	14
5.2	Co-somministrazione vaccino antinfluenzale con altri vaccini.....	15
5.3	Buone pratiche vaccinali, controindicazioni e precauzioni	15
6	Calendario avvio attività vaccinali	16
7	Organizzazione attività vaccinali	16
8	Strategia e rete	16
9	Assegnazione dosi e gestione logistica vaccino (VaLoRe)	17
10	Sistemi informativi e obblighi informativi	17
11	Rilevazione e monitoraggio dei dati di somministrazione e di copertura.....	18
12	Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	18
13	Farmacovigilanza e segnalazione eventi avversi	19
14	Campagna di comunicazione.....	19
15	Trattamento dei dati personali e consenso informato	19



Abbreviazioni e acronimi

Sigla	Significato
MMG	Medici di Medicina Generale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
ASL	Azienda Sanitaria Locale
AOU	Azienda Ospedaliero-Universitaria
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SISP	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (Dipartimento di Prevenzione)
GIAVA	Anagrafe vaccinale regionale (registrazione delle somministrazioni)
VaLoRe	Sistema regionale di gestione e tracciamento della logistica vaccinale
Edotto	Portale regionale degli elenchi assistiti
RespiVirNet	Rete nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dei virus respiratori (ISS)
ILI	Influenza-Like Illness (sindrome simil-influenzale)
VRS	Virus Respiratorio Sinciziale
PNPV	Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025
AIR	Accordo Integrativo Regionale
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
NSG	Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
RCP	Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto
VIT	Vaccino antinfluenzale Inattivato Trivalente (split o a subunità)
VITa	Vaccino antinfluenzale Inattivato Trivalente adiuvato
VITcc	Vaccino antinfluenzale Inattivato Trivalente su colture cellulari
VITr	Vaccino antinfluenzale Trivalente a DNA ricombinante
VIThd	Vaccino antinfluenzale Inattivato Trivalente ad alto dosaggio
LAIV	Vaccino antinfluenzale vivo attenuato (somministrazione intranasale)
PCV20 / PCV21	Vaccino anti-pneumococcico coniugato 20-valente / 21-valente
PPSV23	Vaccino anti-pneumococcico polisaccaridico 23-valente
HZ	Herpes Zoster
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BMI	Body Mass Index (indice di massa corporea)
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
ISS	Istituto Superiore di Sanità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
GDPR	Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali
FAD	Formazione A Distanza
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
ARPA	Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente
AReSS	Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (Puglia)

1 Premessa

Il Ministero della Salute, con circolare prot. n. 0005134 del 23.06.2026 (consultabile tramite QR code in calce), ad oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2026-2027" (d'ora in poi Circolare ministeriale), ha delineato le strategie e gli obiettivi della campagna di vaccinazione antinfluenzale, anche alla luce delle più recenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Le indicazioni della Circolare ministeriale sottolineano l'importanza di contrastare la diffusione dei virus influenzali per tutelare la salute della collettività e, in particolare, dei gruppi di popolazione a maggior rischio di complicanze, mediante le misure di igiene e protezione individuale non farmacologiche e il potenziamento dei programmi di vaccinazione.

Nella stagione 2025/2026 la circolazione dei virus respiratori in Puglia ha confermato un impatto significativo sulle strutture del Servizio Sanitario Regionale, in linea con l'andamento nazionale. A fronte di ciò, la copertura vaccinale antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni si è attestata intorno al 53%, un livello ancora distante dall'obiettivo del 75%: è anche per questo che la campagna 2026/2027 punta a rafforzare l'offerta attiva nei gruppi target.

Il monitoraggio epidemiologico regionale è assicurato mediante le piattaforme regionali e, a livello nazionale, sarà assicurato con le modalità che saranno stabilite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.

In continuità con la stagione 2025/26, restano operativi il protocollo RespiVirNet (sorveglianza ARI/ILI e virologica) e la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza confermata, in attesa della circolare ministeriale 2026/27 sui sistemi di sorveglianza. Le attività di rilevazione e osservazione sono coordinate dall'ARESS Puglia e assicurate nell'ambito del progetto PROSE, in raccordo con l'U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica dell'AOU «Policlinico» di Bari.

Ulteriori indicazioni saranno comunque formulate con apposita successiva comunicazione in ordine alla sorveglianza della circolazione dei patogeni respiratori a livello comunitario.

Con circolare prot. 4398 del 01.10.2026 il Ministero della Salute (DGEME) ha formulato indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2026-2027 anti Covid-19 ed ha specificato che è nella disponibilità dello stesso Ministero, in virtù del contratto in essere, il vaccino Comirnaty aggiornato alla variante XFG. Tale vaccino sarà prossimamente distribuito dal Ministero alle Regioni/PA. Pertanto, seguiranno indicazioni operative specifiche per questa offerta.

2 Obiettivi di copertura e categorie target

Il presente capitolo definisce, per le vaccinazioni anti-influenzale, anti-pneumococcica e anti-Herpes Zoster, gli obiettivi di copertura e le categorie target a cui è rivolta l'offerta attiva e gratuita.

La garanzia dell'erogazione dei LEA e il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Decreto 12 marzo 2019 (NSG) rappresentano obiettivo imprescindibile del Servizio Sanitario della Regione Puglia, cui sono correlate le risorse finanziarie a sostegno dei servizi sanitari.

2.1 Vaccinazione anti-influenzale

La Circolare ministeriale sottolinea, per la vaccinazione anti-influenzale, la necessità di «raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età».

In specie, la Circolare ministeriale, in accordo con le raccomandazioni dell'OMS e con il vigente Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025¹ riporta, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale, **il 75% come obiettivo minimo perseguibile** e il 95% come obiettivo ottimale **per la vaccinazione antinfluenzale delle persone di età uguale o superiore ai 65 anni**.

Obiettivo della nuova campagna è, pertanto, quello di **migliorare i risultati delle stagioni precedenti e rafforzare le azioni di offerta attiva** di provata efficacia, mediante un modello di governance garantito dai Dipartimenti di Prevenzione in sinergia con PLS, MMG, Farmacie di comunità e punti vaccinali territoriali e ospedalieri, con apposite strategie per le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali.

Gli obiettivi specifici sono stabiliti dagli Accordi Integrativi Regionali (AIR) e dalle specifiche Intese definite con le Rappresentanze di categoria.

Le categorie target della offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-influenzale sono quelle definite dal Calendario Nazionale di Vaccinazione e dalla Circolare ministeriale, nonché dagli atti di programmazione e indirizzo nazionali e, per gli operatori sanitari, dalla legge regionale 19 giugno 2018, n. 27, dalla legge regionale 10 marzo 2021, n. 2 e dal regolamento regionale 25 giugno 2020, n. 10.

Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione antinfluenzale come la **«forma più efficace di prevenzione dell'influenza e delle sue complicanze»**, in favore di tutte le persone, a partire dai 6 mesi di vita, purché non sussistano controindicazioni.

La campagna mira a ridurre il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte, a contenere la trasmissione virale e i costi associati; è indispensabile vaccinare le categorie professionali (operatori sanitari, medici veterinari, lavoratori dei servizi essenziali).

Analogamente, è necessario potenziare la vaccinazione nella fascia di età infantile, poiché rappresenta il principale veicolo di diffusione precoce della malattia, soprattutto in assenza di misure efficaci di protezione individuale.

In coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro

¹ prorogato per l'anno 2026 con Intesa Stato-Regioni Rep. atti n. 243/CSR del 18 dicembre 2025.

condizioni personali corrono un maggior rischio di ammalarsi o di sviluppare complicanze nel caso contraggano l'influenza ossia:

- gli adulti e i bambini con patologie concomitanti;
- gli assistiti ricoverati o ospiti delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali;
- le persone a rischio per età;
- le donne in gravidanza;
- alcune categorie professionali, quali operatori sanitari (compresi gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria e veterinaria), lavoratori dei servizi essenziali, che qualora contraggano l'influenza possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto che spesso sono gravate da aumentata fragilità.

L'ECDC raccomanda strategie complementari di immunizzazione contro l'influenza: ridurre la trasmissione complessiva immunizzando i bambini (6 mesi - 6 anni) e gli anziani; proteggere le persone vulnerabili e, indirettamente, i loro contatti stretti e gli operatori sanitari; immunizzare gli adulti sani per limitare l'impatto economico e sociale.

Sulla base di tali evidenze, l'elenco delle categorie per cui la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (Tabella 2 della Circolare ministeriale) è stato aggiornato includendo:

- a) Persone di età pari o superiore a 60 anni;
- b) Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre di gravidanza e nel periodo postpartum (l'offerta potrà essere estesa ai congiunti conviventi e ad altri soggetti che prestino assistenza diretta al lattante);
- c) Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza;
- d) Bambini nella fascia di età 6 mesi – 6 anni compresi;
- e) Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale;
- f) Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti;
- g) 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);
- h) Addetti servizi pubblici di primario interesse collettivo;
- i) Soggetti a rischio per esposizione professionale, con particolare riferimento agli operatori sanitari (comprendendo in tale elenco anche i medici veterinari, nonché gli studenti delle Scuole di Medicina e dei corsi di laurea dell'area veterinaria), nonché gli allevatori e gli operatori scolastici;
- j) Donatori di sangue.

Tale elenco non è esaustivo: gli operatori sanitari responsabili devono applicare il giudizio clinico tenendo conto del rischio di complicanze delle malattie di base.

Il vaccino antinfluenzale può essere offerto gratuitamente, a giudizio clinico, anche a persone non comprese nei gruppi di rischio. Dopo il completamento dell'offerta ai target e raggiunto l'obiettivo fissato e, comunque, a partire dal 1° dicembre 2026, le dosi eccedenti possono essere somministrate gratuitamente a chiunque ne faccia richiesta, con contestuale registrazione in GIAVA.

2.1.1 Categorie target della vaccinazione anti-influenzale

Di seguito sono specificate le categorie target cui assicurare l'offerta vaccinale per la stagione 2026/2027.

2.1.1.1. Persone di età ≥ 60 anni

La vaccinazione antinfluenzale deve essere garantita a tutte le persone di età pari o superiore a 60 anni (over60).

I MMG che hanno in carico gli adulti over60 assicurano la somministrazione tempestiva e prioritaria, con contestuale registrazione dei dati.

I medici specialisti e gli operatori sanitari coinvolti assicurano informazione e sensibilizzazione.

La vaccinazione di questo target di persone deve essere garantita anche dai punti vaccinali ospedalieri, dai Poliambulatori Distrettuali o Case di Comunità, dalle Farmacie di comunità come meglio di seguito specificato.

2.1.1.2. Donne in gravidanza

La vaccinazione antinfluenzale deve essere garantita a tutte le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino in qualsiasi trimestre di gravidanza e nel periodo "postpartum".

I MMG che hanno in cura le donne in gravidanza o in periodo postpartum assicurano la somministrazione tempestiva e prioritaria, con contestuale registrazione dei dati e indicazione della condizione gravidica in anagrafe vaccinale; i medici specialisti (con particolare riferimento ai ginecologi) e gli operatori sanitari coinvolti (con particolare riferimento alle ostetriche) assicurano informazione e sensibilizzazione, nonché la somministrazione in occasione di ricoveri o prestazioni ambulatoriali connesse allo stato di gravidanza, compresa la dimissione post-partum.

L'offerta gratuita può essere estesa, a richiesta, ai congiunti delle puerpere/gravide, nonché ad altri soggetti che si trovino a prestare assistenza diretta al lattante/neonato.

2.1.1.3. Persone affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza

La vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2026-2027 deve essere garantita a tutte le persone che, a partire dai 6 mesi di vita, risultino affette da condizioni patologiche che aumentano il rischio di complicanze da influenza, elencate nella Tabella 2 della Circolare ministeriale.

I MMG e i PLS che hanno in cura persone affette dalle patologie di cui alla Tabella 2 della Circolare ministeriale assicurano la somministrazione tempestiva e prioritaria, con contestuale registrazione dei dati per il conferimento immediato al sistema GIAVA. All'atto della registrazione, deve essere indicata la condizione di rischio che ha posto l'indicazione alla vaccinazione.

I medici specialisti e gli operatori sanitari coinvolti assicurano informazione e sensibilizzazione e provvedono alla somministrazione per i soggetti ricoverati o in accessi ambulatoriali, in accordo con le Direzioni sanitarie aziendali o mediche di presidio.

Tabella A — Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (Tabella 2 della Circolare ministeriale).

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
• Persone di età pari o superiore a 60 anni
• 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 broncopulmonare, la fibrosi cistica e la BPCO); b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con 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 intestinale; 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
• 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
• Offerta attiva e gratuita della vaccinazione da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta, 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

2.1.1.4. Bambini nella fascia di età 6 mesi – 6 anni

La vaccinazione dei bambini sani di età compresa tra 6 mesi e i 6 anni compresi deve essere garantita dai PLS, come previsto dall'ACN, dall'AIR e dallo specifico Accordo nonché dai Centri Vaccinali delle ASL. L'obiettivo generale è quello di incrementare le coperture in questa fascia d'età rispetto ai valori della precedente campagna (circa 27%), utilizzando tutte le dosi messe a disposizione dal Servizio Sanitario Regionale. In caso di disponibilità delle dosi, è indicata la somministrazione anche per i bambini fino ai 9 anni compresi.

2.1.1.5. Persone ricoverate e persone non deambulanti

La vaccinazione deve essere garantita dagli operatori delle strutture di ricovero e riabilitazione a tutte le persone di età superiore a 6 mesi ricoverate presso strutture per lungodegenti o in dimissione dalle strutture di ricovero e riabilitazione pubbliche e private accreditate della Regione Puglia, appartenenti alle categorie a rischio.

Si raccomanda di assicurare l'offerta:

- a ospiti e operatori di RSA/RSSA entro il 15 novembre 2026;
- ai ricoverati ≥60 o a rischio prima della dimissione.

A tal fine, le Direzioni Sanitarie delle strutture prendono accordi con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente per l'organizzazione delle attività e la messa a disposizione delle dosi.

La somministrazione a domicilio in favore di soggetti non deambulanti o fragili è garantita prioritariamente dai MMG e dai PLS o dalle équipe di assistenza domiciliare; i Direttori dei Distretti Socio-Sanitari assicurano l'offerta ai soggetti intrasportabili.

2.1.1.6. Vaccinazione addetti servizi pubblici di primario interesse collettivo

La vaccinazione deve essere garantita in favore delle lavoratrici e dei lavoratori che operano nel territorio della Regione Puglia e che risultino essere:

- a) addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo, ancorché espletati da personale dipendente da imprese private;
- b) operatori delle Forze armate, delle Forze di polizia e dei corpi armati, dei Vigili del fuoco, dei corpi ausiliari (Croce Rossa, SMOM-ACISMOM, Ordinariato militare);
- c) volontari del soccorso sanitario, della protezione civile, del Servizio Civile Universale e dei servizi sociali a contatto con persone fragili;
- d) addetti ad attività e servizi particolarmente esposti, per contenere ricadute negative sulla produttività;
- e) operatori scolastici.

A tali categorie si aggiunge il personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (allevatori e addetti all'allevamento, al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori di animali, veterinari pubblici e liberi professionisti, studenti dei corsi di laurea dell'area veterinaria).

La vaccinazione di queste categorie deve essere eseguita dai Medici competenti o dal personale sanitario in servizio presso ciascun Ente o Soggetto pubblico o privato, ovvero con modalità definite in accordo con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, che assicura la disponibilità delle dosi.

Le persone appartenenti alle categorie di cui innanzi possono vaccinarsi anche presso le farmacie di comunità che, sulla base dello specifico Accordo regionale, aderiscono alla campagna.

2.1.1.7. Operatori sanitari e altri soggetti esposti professionalmente

La vaccinazione degli operatori sanitari e dei medici veterinari, inclusi gli studenti dei corsi delle Scuole di Medicina e gli studenti dei corsi di laurea dell'area veterinaria, deve essere eseguita dai Medici competenti e/o dalle Strutture di igiene ospedaliera delle AOU, dalle Direzioni Mediche o Sanitarie di ciascun Ente o Struttura, in accordo con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente.

Si richiama, a questo proposito, l'assoluta importanza della vaccinazione degli operatori sanitari al fine della protezione individuale e quale misura efficace di contrasto alle infezioni in ambito assistenziale.

Si richiama, altresì, quanto previsto dalla Legge regionale n.27/2018 e dal Regolamento Regionale n.10/2020 in materia di immunizzazione degli operatori sanitari.

In fase di registrazione delle vaccinazioni eseguite in GIAVA, deve essere correttamente indicata la categoria di rischio affinché siano possibili il monitoraggio e le verifiche del caso da parte dei soggetti a ciò deputati.

La vaccinazione degli studenti dei corsi di laurea di area sanitaria e veterinaria e dei medici in formazione specialistica è assicurata dalle AOU, dagli IRCCS e dalle Università, tramite le rispettive articolazioni e tramite i medici competenti, d'intesa con i SISP territorialmente competenti.

2.1.1.8. Donatori di sangue

La vaccinazione dei donatori di sangue deve essere eseguita, previa esibizione del tesserino di donatore o di attestazione di donazione negli ultimi 24 mesi ovvero mediante autocertificazione, dai centri trasfusionali pubblici, laddove il soggetto non abbia già effettuato la vaccinazione presso altri erogatori (MMG, Farmacie, Centri Vaccinali); a tal fine, le Direzioni sanitarie e delle strutture trasfusionali prendono accordi con il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente.

In fase di registrazione delle vaccinazioni eseguite in GIAVA, deve essere correttamente indicata la categoria di rischio.

2.1.2 Soggetti responsabili della erogazione della vaccinazione antinfluenzale

2.1.2.1 PLS

La popolazione target dei Pediatri di Libera Scelta è rappresentata da:

- Assistiti di età compresa tra 6 mesi e 6 anni;
- Assistiti di età compresa tra 6 mesi e 17 anni affetti da condizioni che aumentano il rischio di complicanze da influenza ovvero conviventi con soggetti a rischio di complicanze.

L'obiettivo per la stagione 2026-2027 è aumentare la copertura - rispetto alla stagione precedente - nella popolazione tra 6 mesi e 6 anni; è inoltre raccomandata l'offerta del vaccino a tutti i soggetti a rischio aumentato, indipendentemente dalla fascia di età. In caso di disponibilità di dosi, è indicata altresì la somministrazione ai bambini fino a 9 anni.

Nelle sedute di immunizzazione passiva anti-VRS i PLS propongono la vaccinazione antinfluenzale ai fratelli di età compresa tra i 6 mesi - 6 anni e suggeriscono l'opportunità della vaccinazione ai genitori e ai conviventi del bambino, in base al mese di nascita del bambino si deve proporre anche la vaccinazione antinfluenzale che può essere effettuata in co-somministrazione all'anticorpo monoclonale.

2.1.2.2 MMG

La popolazione target per i Medici di Medicina Generale è rappresentata da:

- Assistiti a partire dai 60 anni di età;
- Assistiti di qualsiasi fascia di età affetti da condizioni che aumentano il rischio di complicanze da influenza ovvero conviventi/contatti stretti di soggetti a rischio di complicanze;
- Assistiti a rischio per esposizione lavorativa.

L'ACN e l'AIR vigenti definiscono gli obblighi, le modalità di partecipazione e gli obiettivi di copertura dei MMG.

Obiettivo generale è aumentare la copertura - rispetto alla stagione precedente - nella popolazione target.

L'indicatore utilizzato per il monitoraggio della campagna tra i MMG è rappresentato dalla copertura vaccinale negli assistiti di età ≥ 65 anni, declinato ai sensi dell'art. 18 dell'AIR, come segue:

- obiettivo minimo: 60%;
- obiettivo auspicato: 65%;
- obiettivo ottimale: 75%.

In ogni caso, l'offerta dei MMG deve essere rivolta prioritariamente ai soggetti ad alto rischio (affetti da malattie croniche, immunodepressione, esposizione professionale), come individuati dalla circolare ministeriale.

Ai fini del monitoraggio, la registrazione o il conferimento dei dati al sistema GIAVA con indicazione della categoria e/o della condizione di rischio è requisito di completezza della prestazione.

2.1.2.3 Farmacie

Le Farmacie di comunità partecipano alla campagna di somministrazione, come da Accordo regionale, con l'obiettivo di assicurare la somministrazione utilizzando tutte le dosi messe complessivamente a disposizione per la campagna 2026-2027 con l'obiettivo di favorire l'aumento delle coperture vaccinali totali.

Pertanto, la popolazione target per le farmacie è rappresentata prioritariamente da:

- a) Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori come indicate nella tabella sopra riportata;
- b) Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani;
- c) Persone di età pari o superiore a 60 anni che non siano già state prese in carico dai rispettivi MMG ossia già vaccinate dal proprio MMG nella stagione precedente o in quella in corso;
- d) Familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicità (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata);
- e) Donatori di sangue, ove non già vaccinati presso i rispettivi Centri.

Laddove il soggetto si presenti in Farmacia e non rientri nelle categorie di cui innanzi, la Farmacia di comunità dovrà indirizzarlo dal proprio MMG. A tal fine, è prescritta sempre la previa verifica della posizione soggettiva nel sistema informativo regionale GIAVA.

Laddove il soggetto dichiari l'impossibilità di eseguire la vaccinazione dal proprio MMG e non rientri nelle categorie a rischio, la Farmacia di comunità potrà assicurare la somministrazione del vaccino sulla base delle dosi disponibili.

2.2 Vaccinazione anti Pneumococco

La popolazione target della offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-pneumococcica è rappresentata da:

- Soggetti nel corso del 65° anno di vita (coorte 1961 e, dal 1° gennaio 2027, coorte 1962);
- Soggetti a partire dai 2 anni di età affetti da condizione di immunodepressione ovvero malattie croniche ovvero che adottino comportamenti che aumentino il rischio di malattia pneumococcica invasiva:
 - Immunodeficienze congenite o acquisite; infezione da HIV; insufficienza renale/surrenalica cronica, sindrome nefrosica; malattie polmonari croniche; neoplasie diffuse; patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo).
 - Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine; portatori di impianto cocleare; soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento; trapianto d'organo o di midollo; difetti congeniti e acquisiti del complemento.
 - Alcolismo cronico; asplenia anatomica o funzionale (anche in presenza di milze accessorie) e candidati alla splenectomia; cardio/pneumo/epatopatie croniche; diabete mellito; emoglobinopatie

quali anemia falciforme e talassemia; epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool.

L'offerta deve essere altresì garantita, a richiesta e secondo giudizio clinico, ai soggetti ultrasessantacinquenni non vaccinati in passato, almeno a partire dalla coorte 1952.

Il Calendario Nazionale Vaccinale allegato al PNPV 2023-2025 prevede gli obiettivi di copertura vaccinale che occorre raggiungere con riferimento alla vaccinazione anti-pneumococcica, anche ai fini del monitoraggio dei LEA.

La strategia vaccinale anti-pneumococcica per l'adulto a rischio e l'anziano è aggiornata, a decorrere dal 30 giugno 2026, sulla base della nota regionale prot. n. 0108179 del 02.03.2026 recante «Aggiornamento della strategia di vaccinazione anti-pneumococcica nell'adulto e nell'anziano alla luce della dismissione del vaccino anti-pneumococco 23-valente – Indicazioni operative»:

- Per le persone nel corso del 65° anno di vita e per le persone di età pari o superiore a 65 anni mai vaccinate in precedenza è indicata l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-pneumococcico coniugato 20-valente (PCV20).
- Per i soggetti a partire dai 18 anni in condizione di fragilità è indicata la schedula sequenziale con PCV20 seguito, a distanza di otto settimane, dal vaccino coniugato 21-valente (PCV21);
- Per i soggetti già vaccinati con schedula sequenziale da 5 o più anni, qualora persista la condizione di aumentato rischio individuale di malattia pneumococcica invasiva, è indicata una dose di richiamo con PCV21.

Il vaccino polisaccaridico 23-valente (PPSV23), considerata la dismissione del prodotto, è utilizzabile esclusivamente in via residuale nei soggetti non fragili, secondo la schedula sequenziale PCV20 – PPSV23 a distanza di otto settimane, e comunque fino ad esaurimento delle scorte esistenti, senza nuovi ordinativi.

L'obiettivo di copertura per la vaccinazione anti Pneumococco rivolta alla fascia di età dei 65enni è $\geq 75\%$. L'obiettivo è calcolato con riferimento al vaccino anti-pneumococcico coniugato 20-valente.

I MMG assicurano l'offerta attiva del vaccino agli assistiti target, con priorità ai soggetti ad alto rischio.

L'offerta è inoltre garantita negli ambulatori vaccinali del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento ai setting con soggetti ad elevato rischio di infezione pneumococcica invasiva (ambulatori ospedalieri o poliambulatori distrettuali).

Presso le Farmacie di comunità potrà essere assicurata, come da Accordo regionale, l'offerta in favore dei soggetti nel corso del 65° anno di vita (coorte 1961 e, dal 1° gennaio 2027, coorte 1962) e il recupero dei soggetti ultrasessantacinquenni non vaccinati in passato, almeno a partire dalla coorte 1952.

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL assicurano la disponibilità del vaccino in favore dei MMG e delle strutture che lo somministrano alle categorie target previste dal PNPV.

2.3 Vaccinazione anti Herpes Zoster

La popolazione target dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-Herpes Zoster è costituita da:

- Soggetti nel corso del 65° anno di vita (coorte 1961 e, dal 1° gennaio 2027, coorte 1962);
- Soggetti a partire dai 18 anni di età affetti da condizioni che aumentino il rischio di herpes zoster ricorrente o complicato (diabete mellito, patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata senza danno d'organo, previa valutazione del rischio);
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale;
- Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita, sottoposti a trattamento immunosoppressivo o destinati a terapia immunosoppressiva;
- Soggetti con insufficienza renale cronica e in dialisi;
- Soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster, come Herpes Zoster dei nervi cranici.

L'offerta deve essere altresì garantita, a richiesta e secondo giudizio clinico, ai soggetti ultrasessantacinquenni non vaccinati in passato, almeno a partire dalla coorte 1952.

L'obiettivo di copertura per la vaccinazione anti Herpes Zoster rivolta alla coorte dei 65enni è $\geq 50\%$.

Il vaccino da utilizzarsi è il vaccino anti Herpes Zoster ricombinante adiuvato con schedula a due dosi a distanza di 2-6 mesi.

I MMG assicurano l'offerta attiva del vaccino agli assistiti target, con priorità ai soggetti ad alto rischio.

L'offerta è garantita anche negli ambulatori vaccinali del Servizio Sanitario Regionale, in particolare nei setting ad elevato rischio di HZ recidivante, grave e complicato.

Presso le Farmacie di comunità potrà essere assicurata, come da Accordo regionale, l'offerta in favore dei soggetti nel corso del 65° anno di vita (coorte 1961 e, dal 1° gennaio 2027, coorte 1962) e il recupero dei soggetti ultrasessantacinquenni non vaccinati in passato, almeno a partire dalla coorte 1952.

Il vaccino è co-somministrabile con il vaccino antinfluenzale (anche adiuvato, secondo letteratura) e con PCV20/PCV21.

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL assicurano la disponibilità del vaccino in favore dei MMG e delle strutture che lo somministrano alle categorie target previste dal PNPV.

3 Obiettivi per le Aziende Sanitarie e le strutture del SSR

Al fine di rendere omogenea l'offerta vaccinale e garantire l'equità di accesso, è obiettivo dei Direttori Generali delle ASL, delle AOU e degli IRCCS pubblici e delle Direzioni delle articolazioni interne coinvolte assicurare, per quanto di competenza:

- a) la puntuale gestione degli approvvigionamenti e della logistica dei vaccini, per la messa a disposizione ai MMG/PLS, alle Farmacie e ai Punti vaccinali;
- b) la formazione specifica per gli operatori sanitari, promosse dai Dipartimenti di Prevenzione e dalle Direzioni Mediche di Presidio;
- c) la massima immunizzazione degli operatori sanitari di propria competenza (almeno 60%);
- d) la massima copertura degli ospiti delle RSA/RSSA ($\geq 90\%$);
- e) iniziative di promozione al fine di garantire la massima accessibilità alla vaccinazione delle popolazioni target, come open day o sedute straordinarie di vaccinazione anche in luoghi pubblici;
- f) iniziative di comunicazione alla popolazione, da intendersi come complementari rispetto alle attività di comunicazione realizzate dalla struttura regionale;
- g) la puntuale registrazione dei dati in VaLoRe (logistica) e nel sistema GIAVA (somministrazioni e registrazione delle categorie di rischio), con formazione specifica degli operatori;
- h) utilizzo di almeno il 90% complessivo delle dosi assegnate alle articolazioni e ai professionisti di competenza territoriale.

Gli obiettivi di cui innanzi sono coerenti con gli obiettivi di mandato e di performance già assegnati.

4 Obbligo deontologico di informazione e promozione della vaccinazione

L'art. 2 del DPCM 12 gennaio 2017 (Livelli Essenziali di Assistenza) prevede che il Servizio Sanitario Nazionale debba garantire, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e di altre organizzazioni e professionisti sanitari, le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.

I vaccini sono tra le misure preventive più efficaci, hanno un rapporto rischi/benefici favorevole e un valore sanitario ed etico. Di conseguenza, come ribadito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e dal Comitato Nazionale Bioetica (CNB), è importante che tutti gli operatori sanitari promuovano nella società italiana la responsabilità personale e sociale e intensifichino gli sforzi perché le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate raggiungano una copertura appropriata. In particolare, i medici e gli operatori delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali devono promuovere campagne d'informazione, comunicazione ed educazione sanitaria sull'importanza individuale e collettiva delle vaccinazioni, richiamando i cittadini a scelte consapevoli, fondate su evidenze scientifiche e nel proprio interesse.

Va stigmatizzata la diffusione di informazioni false e pregiudizi (es. presunta correlazione tra vaccinazioni e insorgenza

di patologie), ipotesi ampiamente smentite da innumerevoli studi scientifici.

Si richiamano gli obblighi deontologici e quelli previsti dall'art. 279 del D.Lgs n.81/2008 per i datori di lavoro degli operatori sanitari.

Il rapporto vaccini AIFA pubblicato il 23 giugno 2025 conferma il profilo di sicurezza favorevole dei vaccini attualmente in commercio; per ragioni di comprovata sicurezza ed efficacia, i vaccini sono annoverati tra le misure prioritarie negli interventi di copertura sanitaria della popolazione: il mancato raggiungimento degli obiettivi di copertura impedisce il meccanismo di riduzione dell'incidenza delle malattie vaccino-prevenibili (immunità di comunità o herd immunity), mettendo in pericolo i soggetti più vulnerabili che per ragioni cliniche non possono vaccinarsi.

Considerata la probabile coesistenza del virus influenzale, del SARS-CoV-2 e di altri patogeni respiratori, si richiamano tutti gli operatori del SSR all'obbligo deontologico e medico-legale di corretta, efficace e proattiva informazione e promozione della vaccinazione.

5 Vaccini disponibili per l'offerta vaccinale antinfluenzale per la stagione 2026/2027

La Regione Puglia ha concluso, mediante il Soggetto Aggregatore Regionale, le procedure di gara per l'acquisizione dei vaccini antinfluenzali per la campagna 2026/2027, per un fabbisogno complessivo di 870.000 dosi (nota prot. n. 0329350/2026).

Le diverse tipologie di vaccini acquisite per la campagna 2026/2027 devono essere destinate per età e gruppo di rischio secondo le indicazioni della Tabella 1 della Circolare ministeriale 2026/2027, come di seguito riportato.

Per le tipologie di vaccino, le modalità di somministrazione e le dosi per fascia di età si deve procedere secondo RCP e come previsto dalla Tabella 1 della Circolare ministeriale scaricabile mediante il QRCode riportato in calce.

La destinazione regionale, più selettiva rispetto all'RCP di ciascun prodotto, è adottata per ragioni di appropriatezza e di utilizzo oculato delle risorse finanziarie e delle dosi di vaccino. In caso di indisponibilità del prodotto assegnato, si deve utilizzare il prodotto alternativo somministrabile per età, secondo quanto previsto dalla Tabella 3 della Circolare ministeriale.

Le quantità definitive sono stabilite in esito alla procedura di gara regionale e comunicate con apposita nota di riparto.

a) Trivalente inattivato split o a subunità (VIT) — Influvac S (180.000 dosi)

- Indicazione: persone dai 6 mesi di età, secondo RCP; raccomandato in tutte le fasce di età non altrimenti coperte da vaccini specifici.

b) Trivalente inattivato adiuvato (VITa) — Fluad (320.000 dosi)

- Indicazione: persone di età compresa tra 60 e 79 anni.

c) Trivalente inattivato su colture cellulari (VITcc) — Flucelvax (130.000 dosi)

- Indicazione: persone dai 6 mesi di età, prioritariamente per operatori sanitari, per i soggetti tra 6 mesi e 59 anni affetti da condizione di immunodepressione o patologie croniche e soggetti con controindicazioni ai vaccini prodotti in uova embrionate di pollo; in caso di esaurimento del VITcc, i soggetti a rischio 6 mesi-59 anni ricevono il VIT (somministrabile secondo Tabella 3 ministeriale), fatta eccezione per le persone con pregresse reazioni gravi a componenti dei vaccini prodotti in uova embrionate di pollo.

d) Trivalente vivo attenuato (LAIV) — Fluenz Spray (70.000 dosi)

- Indicazione: persone di età compresa tra 2 e 9 anni (vaccino vivo attenuato); per la fascia 10-17 anni è raccomandato il vaccino split (VIT); per i soggetti a rischio di 10-17 anni è utilizzato il vaccino inattivato (VITcc o VIT); il vaccino LAIV può essere impiegato fino a 17 anni in caso di effettiva disponibilità delle dosi.

e) Trivalente inattivato ad alto dosaggio (VIThd) — Efluelda (170.000 dosi)

- Indicazione: persone di età pari o superiore a 80 anni e soggetti istituzionalizzati di età ≥ 60 anni, con priorità per gli ospiti di RSA/RSSA; indicato altresì per i soggetti a rischio di età ≥ 60 anni, specie se immunocompromessi.

Per la stagione 2026/2027, in esito alla riunione OMS del 27 febbraio 2026, i vaccini trivalenti conterranno i seguenti ceppi aggiornati:

- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus per i vaccini prodotti in uova embrionate di pollo, A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus per i vaccini prodotti su colture cellulari o ricombinanti;
- B/Tokyo/EIS13-175/2025-like virus (lignaggio B/Victoria) per i vaccini prodotti in uova embrionate di pollo e B/Pennsylvania/14/2025-like virus (lignaggio B/Victoria) per i vaccini prodotti su colture cellulari o ricombinanti.

Non è più prevista la componente B/Yamagata, in accordo con le raccomandazioni OMS che ne riconoscono la scomparsa dalla circolazione globale dal marzo 2020.

5.1 Razionale dell'offerta vaccinale e appropriatezza prescrittiva per la campagna 2026/2027

La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2026/2027 della Regione Puglia è improntata al principio dell'appropriatezza prescrittiva dei vaccini: la scelta e l'assegnazione della formulazione vaccinale ai diversi target di popolazione è guidata da criteri di massima efficacia, sicurezza e appropriatezza clinica, in coerenza con le raccomandazioni ministeriali, tenendo conto anche delle giacenze rilevate a fine campagna 2025/2026 (sistema VaLoRe) e dei dati di somministrazione registrati (sistema GIAVA) alla data del 30.04.2026.

In coerenza con il rationale di approvvigionamento regionale per la campagna 2026/2027, le formulazioni vaccinali sono assegnate alle categorie target come indicato nella tabella seguente:

Categoria target	Formulazione vaccinale
Soggetti di età 6-23 mesi	Vaccino split (VIT) ovvero vaccino inattivato su colture cellulari (VITcc)
Soggetti di età 2-6 anni	Vaccino vivo attenuato (LAIV)
Soggetti di età 7-17 anni	Vaccino split (VIT) ovvero vaccino inattivato su colture cellulari (VITcc) ovvero vaccino vivo attenuato (LAIV) se le dosi sono disponibili
Donne in gravidanza e in periodo postpartum	Vaccino inattivato (VIT) ovvero vaccino inattivato su colture cellulari (VITcc); il vaccino vivo attenuato (LAIV) è controindicato in gravidanza
Operatori sanitari	Vaccino allestito su colture cellulari (VITcc)
Soggetti di età 60-79 anni senza categoria di rischio	Vaccino adiuvato (VITa)
Soggetti di età ≥ 80 anni e soggetti istituzionalizzati o con condizione di immunodepressione / immunosoppressione di età ≥ 60 anni o con elevata fragilità ²	Vaccino ad alto dosaggio (VIThd)
Addetti ai servizi pubblici essenziali	Vaccino split (VIT)
Soggetti a rischio per patologia di età 6 mesi-59 anni	Vaccino allestito su colture cellulari (VITcc)

Per la stima del fabbisogno di dosi, la quantificazione della popolazione eleggibile è stata condotta con un approccio multi-fonte:

- dati ISTAT sulla popolazione residente per la stratificazione dei target per fasce d'età;
- database occupazionali ISTAT ed elenchi regionali per le categorie degli operatori di pubblica utilità e degli operatori sanitari (42.900 operatori sanitari delle strutture pubbliche, dato fornito dalla Sezione ASM);
- dati del sistema di sorveglianza PASSI per la stima dei soggetti adulti fragili (18-64 anni).

² Soggetti con elevata fragilità si intendono ospiti di strutture residenziali, assistiti in ADL, immunodepressi, non autosufficienti, pazienti in dialisi/oncologici in trattamento

L'assegnazione delle dosi attraverso il prospetto di riparto tiene conto delle vaccinazioni registrate nell'anagrafe regionale vaccini «GIAVA», delle raccomandazioni ministeriali, degli obiettivi di copertura e degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari.

Le schede tecniche (Riassunto Caratteristiche del Prodotto, Foglio illustrativo) dei vaccini sopra riportati sono disponibili sul sito dell'AIFA e dell'EMA.

5.2 Co-somministrazione vaccino antinfluenzale con altri vaccini

Fatte salve eventuali specifiche indicazioni d'uso o valutazioni cliniche, i vaccini iniettivi antinfluenzali sono co-somministrabili, nella stessa seduta oppure a qualsiasi distanza di tempo, con tutti gli altri vaccini, eccetto quanto specificato di seguito.

La co-somministrazione del vaccino antinfluenzale pediatrico LAIV (spray nasale) segue la regola generale: possibile nella stessa seduta o a distanza di almeno 28 giorni da un altro vaccino a virus vivo attenuato; nella stessa seduta o senza distanza minima da vaccini inattivati.

Per due vaccini intramuscolari nella stessa seduta sono utilizzabili due sedi anatomiche differenti, oppure la stessa sede a distanza di almeno 2,5 cm l'uno dall'altro, per ridurre le reazioni locali.

È in particolare raccomandata la co-somministrazione dei vaccini anti-influenzali con:

- Vaccini anti-pneumococcico;
- Vaccino anti-Herpes Zoster.

5.3 Buone pratiche vaccinali, controindicazioni e precauzioni

La somministrazione dei vaccini, in qualunque setting (ambulatori vaccinali, studi di MMG/PLS, farmacie, strutture residenziali, domicilio, luoghi di lavoro, sedi temporanee), avviene nel rispetto delle buone pratiche vaccinali richiamate dalla Circolare ministeriale, a garanzia di qualità, sicurezza, appropriatezza e tracciabilità. In particolare, tutti gli erogatori assicurano:

- il triage pre-vaccinale mediante scheda anamnestica** regionale, con invio a valutazione medica in caso di dubbio su controindicazioni o precauzioni;
- la conservazione tra +2 °C e +8 °C**, senza congelamento, con monitoraggio e registrazione continui della temperatura, procedure per le escursioni termiche e trasporto in contenitori refrigerati con elemento refrigerante non a contatto diretto con il vaccino; la verifica della corretta conservazione all'apertura di ogni seduta;
- la somministrazione in sicurezza:** via intramuscolare nel deltoide dai 2 anni e nella faccia antero-laterale della coscia nei lattanti e fino a 2 anni; senza aspirazione preliminare; senza eliminare la bolla d'aria delle siringhe preriempite; due dosi (0,5 ml) a distanza di almeno 4 settimane nei bambini <9 anni mai vaccinati in precedenza; per il LAIV, somministrazione intranasale (0,2 ml);
- la registrazione o il conferimento contestuale in GIAVA** con nome commerciale, lotto, sede di somministrazione, setting ed eventuale categoria/condizione di rischio;
- la gestione delle reazioni avverse e delle emergenze:** operatori formati al riconoscimento e trattamento dell'anafilassi, disponibilità di adrenalina, osservazione post-vaccinale di almeno 15 minuti (più lunga in presenza di condizioni specifiche);
- la consegna alla persona vaccinata dell'informazione** su tipologia e lotto del vaccino (tramite FSE e, a richiesta, in forma cartacea), anche ai fini della segnalazione di sospette reazioni avverse.

Controindicazioni e precauzioni.

Ferme restando le indicazioni dell'RCP di ciascun prodotto, i vaccini antinfluenzali sono controindicati in caso di anafilassi a una precedente dose o a un componente (ad esclusione delle proteine dell'uovo), nei lattanti al di sotto dei 6 mesi e nelle persone con sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane da una precedente dose in assenza di altra causa. Costituiscono precauzione la sindrome di Guillain-Barré non correlata alla vaccinazione e insorta da oltre un anno e la malattia acuta di media o grave entità; nelle persone con trombocitopenia o disturbi della coagulazione la somministrazione intramuscolare richiede cautela.

L'allergia alle proteine dell'uovo non costituisce controindicazione; è comunque disponibile il vaccino su colture cellulari (VITcc).

Non costituiscono controindicazione la gravidanza (ad eccezione del LAIV), l'allattamento, l'infezione da HIV e le altre immunodeficienze, l'infezione influenzale asintomatica a epidemia già iniziata.

Si rimanda a quanto previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) circa le categorie di persone per le quali il vaccino (LAIV) non deve essere somministrato.

In caso di pregresse reazioni a componenti diversi dal principio attivo (es. lattice nei confezionamenti, gentamicina, gelatina) l'erogatore consulta le informazioni pubblicate da AIFA per la stagione 2026/27 e valuta l'impiego del prodotto alternativo privo dell'allergene.

6 Calendario avvio attività vaccinali

Il Ministero della Salute raccomanda, compatibilmente con la disponibilità di vaccino, di condurre le campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre (40ª settimana) e di offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se in ritardo o se riferiscono di aver già avuto episodi simil-influenzali.

Pertanto, l'offerta vaccinale dovrà essere garantita nella Regione Puglia in corrispondenza dell'effettiva disponibilità delle dosi di vaccino ordinate e distribuite da ciascuna Azienda Sanitaria e, comunque, **a partire dal 6 ottobre 2026**, dando priorità alla vaccinazione degli "operatori sanitari", dei soggetti appartenenti alle categorie di rischio previste dalla Tabella 2 della Circolare ministeriale, degli assistiti in carico ai Centri specialistici delle Reti di Patologia, degli assistiti ricoverati o ospitati presso le strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali.

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere-Universitarie e gli IRCCS nonché i professionisti e le strutture private accreditate, le Farmacie di comunità organizzano, d'intesa con i SISP dei Dipartimenti di Prevenzione, delle giornate dedicate a livello territoriale (Immuno Day). La Regione Puglia si riserva di fissare e comunicare, con separata nota, l'Immuno Day Puglia 2026-2027.

7 Organizzazione attività vaccinali

Il coordinamento dell'andamento della campagna a livello regionale è assicurato dalla Sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, con il supporto dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale.

Il coordinamento a livello territoriale è affidato ai SISP dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, con il supporto delle Direzioni Sanitarie aziendali, cui spetta il coinvolgimento di tutte le articolazioni (Direzioni Mediche, Dipartimenti aziendali, Distretti Socio-Sanitari).

I Dipartimenti per le Cure Primarie (ove costituiti) e i Distretti Socio Sanitari assicurano la partecipazione attiva di MMG e PLS mediante le rispettive AFT e garantiscono in accordo con il SISP, il monitoraggio costante dell'andamento della campagna e l'utilizzo di tutte le dosi disponibili. Ove organizzativamente possibile, l'offerta è assicurata anche nell'ambito delle Case di Comunità, al fine di favorire la messa a regime del modello già stabilito con Regolamento Regionale n. 13/2023.

I Dipartimenti del Farmaco (ove costituiti), le Aree Gestione Servizio Farmaceutico e le Farmacie ospedaliere assicurano la collaborazione alle attività della campagna 2026/2027, a supporto delle necessità organizzative e logistiche dei Dipartimenti di Prevenzione.

In continuità con la scorsa campagna, le modalità organizzative di offerta devono assicurare il pieno coinvolgimento dei MMG, dei PLS, delle Farmacie di comunità e delle Strutture sociosanitarie e socioassistenziali per anziani, non autosufficienti e persone fragili.

8 Strategia e rete

Al fine di potenziare e rendere omogenea l'offerta vaccinale e massimizzare il raggiungimento dei gruppi target, è importante che a livello territoriale sia organizzata una rete capillare di offerta costituita dai seguenti professionisti e strutture, con il coordinamento dei SISP dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, in base a quanto stabilito dai rispettivi Accordi;
- Punti vaccinali territoriali afferenti alle ASL e, ove destinati anche all'utenza esterna, alle AOU e agli IRCCS;
- Medici competenti;
- Strutture di ricovero e di riabilitazione pubbliche e private accreditate;
- Strutture sociosanitarie e socioassistenziali territoriali;
- Case di Comunità;
- Farmacie di comunità, in base a quanto stabilito dallo specifico Accordo.

È da favorire, altresì, l'offerta:

- di prossimità anche mediante mezzi mobili;
- presso gli Istituti penitenziari (d'intesa con i Referenti e le competenti articolazioni);
- con percorsi dedicati per gravide (consultori / ginecologie / neonatologie / etc..) e caregiver.

A tal fine, ciascuna ASL, AOU e ciascun IRCCS pubblico indica **entro il 20 ottobre 2026** all'indirizzo salutelavoro@regione.puglia.it il nominativo e i dati di contatto del Referente nominato quale coordinatore della campagna di immunizzazione 2026-2027.

9 Assegnazione dosi e gestione logistica vaccino (VaLoRe)

Con nota prot. 0461492/2026 del 31.07.2026 sono state impartite le prime indicazioni per l'emissione degli ordinativi di fornitura e per la consegna dei vaccini.

Il prospetto riepilogativo aggiornato della destinazione delle dosi è riportato in allegato alla presente circolare.

Al fine di assicurare monitoraggio di consumi, della disponibilità di vaccino e dei costi (in attuazione degli obiettivi di monitoraggio del PNPV 2020-2026, Intesa Stato Regioni Rep. 193/CSR del 02.08.2023 prorogato con Intesa Stato Regioni Rep. 243/CSR del 18.12.2025) e per assicurare la piena tracciabilità di giacenze e movimentazioni, **deve essere garantito il puntuale utilizzo del sistema informativo «VaLoRe»** ovvero il conferimento dei dati da parte dei sistemi cooperanti.

Tutte le organizzazioni coinvolte devono garantire la gestione di approvvigionamenti, movimentazioni e consegne mediante la registrazione puntuale e completa dei dati nei sistemi informativi MOSS e VaLoRe.

Allo scopo di agevolare l'organizzazione della distribuzione da parte delle Aziende Sanitarie Locali ai MMG e ai PLS, nel sistema VaLoRe saranno rese disponibili, ove possibile, le prime richieste di dosi di vaccino, in base ai criteri già utilizzati nelle precedenti campagne. **Le prime richieste** potranno comunque essere gestite direttamente nel sistema VaLoRe dai Referenti ASL abilitati al sistema.

Il numero di dosi delle prime richieste è determinato tenendo conto dei dati registrati nel sistema GIAVA per la stagione 2025/2026 e della destinazione d'uso delle diverse tipologie di vaccini per la popolazione target in carico; l'assegnazione così determinata agevola la prima distribuzione e **può essere integrata o rettificata autonomamente in VaLoRe** dai Referenti ASL VaLoRe, in ragione di motivate esigenze.

Per le Farmacie di comunità la ASL BA, come già indicato nella nota prot. 0461492/2026 del 31.07.2026 e come previsto dallo specifico Accordo, svolge il ruolo di azienda Capofila per la gestione centralizzata su scala regionale dell'acquisizione delle dosi di vaccino assegnate alla rete delle Farmacie. Tale gestione avverrà secondo il modello della DPC.

10 Sistemi informativi e obblighi informativi

Tutte le organizzazioni e i professionisti impegnati nelle attività della campagna sono tenuti, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, della L.R. n. 16/2011 e degli Accordi nazionali e regionali, ad assicurare la puntuale e completa gestione informatizzata delle fasi di acquisizione, gestione di magazzino, distribuzione e consegna dei vaccini, nonché di quella relativa alla somministrazione deve essere assicurata da tutti i professionisti e le organizzazioni del Servizio Sanitario Regionale, utilizzando i relativi sistemi informativi:

- Sistema informativo regionale MOSS per gli ordinativi di fornitura;

- Sistema informativo regionale VaLoRe per le movimentazioni dei vaccini, anche in cooperazione con il sistema informativo regionale Edotto e con il sistema informativo GOpen DPC (committente Federfarma), per la distribuzione dei vaccini alle farmacie;
- Sistema informativo regionale GIAVA per la registrazione delle somministrazioni.

Si fa presente che i sistemi informativi VaLoRe e GIAVA erano perfettamente integrati già dalle precedenti campagne vaccinali, al fine di assicurare l'interscambio dei dati necessari per la gestione puntuale di magazzini e somministrazioni.

11 Rilevazione e monitoraggio dei dati di somministrazione e di copertura

I dati di somministrazione e di copertura sono rilevati mediante i sistemi informativi GIAVA e VaLoRe e i relativi cruscotti direzionali.

Per la presente campagna vaccinale è stata, inoltre, estesa l'integrazione anche ai sistemi:

- MOSS, per rendere automatici i passaggi di dati fra il processo di approvvigionamento e il processo di distribuzione;
- GOpen DPC (committente Federfarma), per gestire in modo automatico a tutti i livelli la movimentazione dei vaccini alle farmacie attraverso i distributori intermedi;
- Edotto, per rendere maggiormente efficienti i processi connessi all'adesione delle farmacie alla campagna vaccinale e quelli connessi alla contabilizzazione delle somministrazioni effettuate dai diversi soggetti coinvolti (l'integrazione riferita alla contabilizzazione delle farmacie è in corso di realizzazione).

Il rispetto degli obblighi informativi di gestione digitale è condizione imprescindibile per una corretta gestione amministrativo-contabile e medico-legale e per alimentare l'Anagrafe Nazionale Vaccini (art. 4-bis del DL 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119; DM 17/09/2018).

I Referenti delle ASL, delle AOU e degli IRCCS pubblici assicurano il raccordo con le articolazioni organizzative del territorio e con la DEC GIAVA e VaLoRe della Regione Puglia.

I SISP dei Dipartimenti di Prevenzione, mediante i propri Referenti, assicurano il monitoraggio almeno settimanale dell'andamento delle attività vaccinali mediante i cruscotti di GIAVA e VaLoRe, con particolare riferimento alle coperture delle categorie target, dei soggetti a rischio e degli ospiti di RSA. I Direttori dei SISP attivano tutte le azioni necessarie coinvolgendo le Direzioni e le articolazioni competenti al fine di assicurare la garanzia della massima copertura possibile.

I Direttori dei Dipartimenti per le Cure Primarie e dei Distretti Socio Sanitari assicurano, in accordo con i SISP e i Referenti GIAVA e VaLoRe, analogo monitoraggio settimanale con riferimento all'andamento delle attività a carico dei MMG e dei PLS. Il monitoraggio dell'andamento vaccinale nelle Farmacie di comunità è assicurato dai SISP congiuntamente alle competenti articolazioni aziendali.

12 Sorveglianza epidemiologica e virologica

Le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica per la stagione 2026/2027 sono assicurate su base regionale utilizzando le piattaforme regionali e, a livello nazionale, saranno assicurate con le modalità che saranno stabilite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Le attività di sorveglianza nella Regione Puglia sono coordinate dall'AreSS Puglia, con la collaborazione dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro e dell'Università di Foggia; l'AreSS sovrintende al relativo flusso informativo e supporta la struttura regionale competente e le ASL.

L'U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Policlinico" di Bari è il centro di riferimento regionale per l'invio dei campioni clinici per l'accertamento diagnostico dei casi gravi ospedalizzati e dei casi segnalati nell'ambito delle attività di sorveglianza virologica.

Si riportano di seguito i riferimenti della struttura:



U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica - Dipartimento Interdisciplinare di Medicina
Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica
Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Bari
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari (BA)
Prof.ssa Maria Chironna
Tel. 080-5592328/080-5478498 e-mail maria.chironna@uniba.it

13 Farmacovigilanza e segnalazione eventi avversi

Le attività di farmacovigilanza sono finalizzate, come previsto dal Decreto Ministeriale 12 dicembre 2003, all'identificazione, alla valutazione e alla prevenzione degli eventi avversi correlati all'uso dei medicinali, compresi i vaccini, per assicurare un rapporto rischio/beneficio favorevole per la popolazione; i dati sulla sicurezza dei vaccini possono essere ricavati da diverse fonti, tra cui le segnalazioni di sospette reazioni avverse.

È fondamentale che gli operatori sanitari del SSR segnalino, entro 36 ore, tutte le sospette reazioni avverse da vaccino, comprese le non gravi e/o attese (con puntuale identificazione del nome commerciale e del lotto), secondo le modalità previste sul sito AIFA (on-line dal portale o con le nuove schede di segnalazione).

Da giugno 2022 AIFA ha implementato la Nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza, con il nuovo formato standard internazionale di segnalazione utilizzato in tutti i Paesi UE, collegato al Sistema EudraVigilance dell'EMA.

Per consentire una corretta e tempestiva segnalazione anche da parte del cittadino, a ciascuna persona vaccinata deve essere resa disponibile l'informazione su tipologia e lotto del vaccino somministrato, ordinariamente a mezzo FSE.

Si raccomanda a tutti gli operatori sanitari il rispetto delle buone pratiche vaccinali, la valutazione del rapporto benefici/rischio specifico per età e genere e la diffusione delle modalità di segnalazione al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA.

14 Campagna di comunicazione

La Regione Puglia, in attuazione della DGR 22 dicembre 2022, n. 1967 (Piano Regionale di Comunicazione della Prevenzione) e con il coinvolgimento delle Strutture di comunicazione di ASL, AOU e IRCCS, organizza la campagna di comunicazione secondo le raccomandazioni ministeriali: messaggi chiave coerenti con quelli nazionali, declinati per target (anziani, cronici, gravide, genitori, operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali); educazione sanitaria orientata a superare pregiudizi ed esitazione; richiamo al contributo della vaccinazione nel contrasto all'antimicrobico-resistenza.

Nell'ambito dei Portali regionali, sono pubblicate – a cura dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Referenti delle attività vaccinali in accordo con le Strutture di comunicazione aziendali – le date di giornate dedicate (Immuno Day) nonché sedi, orari, farmacie aderenti, etc. al fine di rendere chiara e intellegibile alle persone la rete di offerta.

Equità di accesso. Particolare attenzione è dedicata alle barriere culturali, linguistiche e socioeconomiche: materiali multilingue e mediazione culturale per le comunità straniere e per i lavoratori stagionali agricoli; offerta nelle comunità, negli insediamenti informali e nei servizi per persone senza dimora (anche con mezzi mobili); persone con codice STP/ENI; istituti penitenziari d'intesa con l'Amministrazione penitenziaria; partnership con Enti del Terzo settore, Comuni (ANCI) e associazioni di pazienti.

Monitoraggio della comunicazione. Sono rilevati indicatori di processo (materiali diffusi, inviti inviati, eventi realizzati) e di impatto (adesione dei target invitati, prenotazioni generate).

Le ASL, le AOU e gli IRCCS assicurano la diffusione dei materiali regionali presso tutti gli erogatori e le sedi di front office (CUP, URP, sale di attesa, punti nascita, consultori, Case di Comunità).

15 Trattamento dei dati personali e consenso informato

L'Informativa sul trattamento dei dati personali, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), è disponibile in formato digitale sulla piattaforma istituzionale della Regione Puglia ed è accessibile presso tutti i punti vaccinali, le farmacie aderenti e gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e presso le Farmacie di comunità mediante QR code. Su richiesta, ne è garantita la disponibilità in formato cartaceo.

Il testo completo dell'Informativa è anch'esso reso disponibile sul sito istituzionale raggiungibile mediante QR code riportato di seguito.

Il Modulo di consenso informato alla vaccinazione antinfluenzale, distinto dall'informativa privacy, è redatto in forma sintetica. Le informazioni complete relative al vaccino (indicazioni, controindicazioni, effetti indesiderati) sono contenute nella Nota Informativa Sintetica, accessibile sulla piattaforma istituzionale mediante QR code. Sono predisposti moduli distinti per le persone adulte e per i minori, con le indicazioni relative alla sottoscrizione da parte dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale. I moduli di consenso informato sono scaricabili mediante QR code dal sito istituzionale.

Informativa sul trattamento dei dati personali e moduli di consenso sono consultabili e scaricabili alla pagina istituzionale della Regione Puglia dedicata alle vaccinazioni sul sito Puglia Salute all'indirizzo:

<https://www.sanita.puglia.it/web/guest/vaccinazioni>, accessibile anche tramite il QR code riportato di seguito.



Per la consultazione e il download della circolare del Ministero della salute, inquadrare il QR code qui sotto





Allegato – Prospetto riparto dosi

CAMPAGNA ANTINFLUENZALE 2026/2027 - PREVISIONE RIPARTO DOSI TOTALI						
AZIENDA SANITARIA/ENTE	Vaccino antinfluenzale trivalente split (VIT) (Influvac S)	Vaccino antinfluenzale trivalente adiuvato (VITa) (Fluad)	Vaccino antinfluenzale trivalente su colture cellulari (VITcc) (Flucelvax)	Vaccino antinfluenzale trivalente vivo attenuato (LAIV) (Fluenz)	Vaccino antinfluenzale trivalente ad alto dosaggio (VITHd) (Efluelda)	TOTALE
	6 mesi - 59 anni; ≥60 anni se VITa/VITHd non indicati o non disponibili	≥ 60 anni	≥ 2 anni, prioritariamente per operatori sanitari	2 - 17 anni	≥ 80 anni; 60 - 79 anni con elevata fragilità e ospiti di RSA/RSSA	
ASL BARI	57.900	101.400	37.300	22.500	54.000	273.100
ASL BAT	16.600	31.400	11.400	6.500	16.500	82.400
ASL BRINDISI	17.600	31.000	11.400	7.000	16.500	83.500
ASL FOGGIA	26.900	48.000	17.600	10.000	25.500	128.000
ASL LECCE	35.200	62.900	22.800	14.000	33.500	168.400
ASL TARANTO	25.800	45.300	16.500	10.000	24.000	121.600
AOU Policlinico di Bari	—	—	8.000	—	—	8.000
AOU Policlinico di Foggia	—	—	3.500	—	—	3.500
IRCCS "Giovanni Paolo II" (Oncologico)	—	—	800	—	—	800
IRCCS "De Bellis"	—	—	700	—	—	700
PUGLIA	180.000	320.000	130.000	70.000	170.000	870.000

ASSISTENZA PRIMARIA	Vaccino antinfluenzale trivalente split (VIT) (Influvac S)	Vaccino antinfluenzale trivalente adiuvato (VITa) (Fluad)	Vaccino antinfluenzale trivalente su colture cellulari (VITcc) (Flucelvax)	Vaccino antinfluenzale trivalente vivo attenuato (LAIV) (Fluenz)	Vaccino antinfluenzale trivalente ad alto dosaggio (VITHd) (Efluelda)	TOTALE
	6 mesi - 59 anni; ≥60 anni se VITa/VITHd non indicati o non disponibili	≥ 60 anni	≥ 2 anni, prioritariamente per operatori sanitari	2 - 17 anni	≥ 80 anni; 60 - 79 anni con elevata fragilità e ospiti di RSA/RSSA	
MMG Puglia	147.500	298.500	88.000	0	166.000	700.000
ASL BARI	47.475	94.522	28.035		52.725	222.758
ASL BAT	13.558	29.356	8.571		16.115	67.600
ASL BRINDISI	14.411	28.854	8.566		16.110	67.941
ASL FOGGIA	22.040	44.776	13.243		24.903	104.962
ASL LECCE	28.820	58.705	17.125		32.714	137.365
ASL TARANTO	21.195	42.287	12.459		23.432	99.373
PLS Puglia	25.000	0	20.000	69.000	0	114.000
ASL BARI	8.047		6.372	22.181		36.600
ASL BAT	2.298		1.948	6.404		10.650
ASL BRINDISI	2.443		1.947	6.903		11.292
ASL FOGGIA	3.736		3.010	9.851		16.596
ASL LECCE	4.885		3.892	13.804		22.580
ASL TARANTO	3.592		2.832	9.858		16.282
TOTALI	172.500	298.500	108.000	69.000	166.000	814.000

FARMACIE	Vaccino antinfluenzale trivalente split (VIT) (Influvac S)	Vaccino antinfluenzale trivalente adiuvato (VITa) (Fluad)	Vaccino antinfluenzale trivalente su colture cellulari (VITcc) (Flucelvax)	Vaccino antinfluenzale trivalente vivo attenuato (LAIV) (Fluenz)	Vaccino antinfluenzale trivalente ad alto dosaggio (VITHd) (Efluelda)	TOTALE
	6 mesi - 59 anni; ≥60 anni se VITa/VITHd non indicati o non disponibili	≥ 60 anni	≥ 2 anni, prioritariamente per operatori sanitari	2 - 17 anni	≥ 80 anni; 60 - 79 anni con elevata fragilità e ospiti di RSA/RSSA	
FARMACIE Puglia	6.000	20.000	4.000	0	0	30.000
ASL BARI	1.900	6.400	1.300			9.600
ASL BAT	600	1.900	400			2.900
ASL BRINDISI	600	2.000	400			3.000
ASL FOGGIA	900	3.000	600			4.500
ASL LECCE	1.200	3.900	800			5.900
ASL TARANTO	800	2.800	500			4.100

ASL	Vaccino antinfluenzale trivalente split (VIT) (Influvac S)	Vaccino antinfluenzale trivalente adiuvato (VITa) (Fluad)	Vaccino antinfluenzale trivalente su colture cellulari (VITcc) (Flucelvax)	Vaccino antinfluenzale trivalente vivo attenuato (LAIV) (Fluenz)	Vaccino antinfluenzale trivalente ad alto dosaggio (VITHd) (Efluelda)	TOTALE
	6 mesi - 59 anni; ≥60 anni se VITa/VITHd non indicati o non disponibili	≥ 60 anni	≥ 2 anni, prioritariamente per operatori sanitari	2 - 17 anni	≥ 80 anni; 60 - 79 anni con elevata fragilità e ospiti di RSA/RSSA	
CENTRI VACCINALI ASL E SCORTE	1.500	1.500	18.000	1.000	4.000	26.000
ASL BARI	478	478	1.593	319	1.275	4.143
ASL BAT	144	144	481	96	385	1.250
ASL BRINDISI	146	146	487	97	390	1.267
ASL FOGGIA	224	224	747	149	597	1.942
ASL LECCE	295	295	982	196	786	2.554
ASL TARANTO	213	213	709	142	568	1.845
AOU Policlinico di Bari	0	0	8.000	0	0	8.000
AOU Policlinico di Foggia	0	0	3.500	0	0	3.500
IRCCS "Giovanni Paolo II" (Oncologico)	0	0	800	0	0	800
IRCCS "De Bellis"	0	0	700	0	0	700