

Influenza. Arriva la circolare del Ministero per la stagione 2025-2026: vaccini aggiornati, target estesi e nuove strategie di comunicazione

L'invito alle Regioni è di partire a inizio ottobre. L'offerta gratuita si estende non solo ai gruppi a rischio (over 60, bambini, cronici, operatori sanitari), ma anche - dopo aver coperto le priorità - a chiunque la richieda. Rafforzata la co-somministrazione con altri vaccini raccomandati (anti-Covid, pneumococco, Herpes Zoster). Sul fronte organizzativo, la vaccinazione sarà proposta in tutti i contesti sanitari: ospedali, farmacie, ambulatori, residenze assistite. Previsto un forte impulso alla comunicazione pubblica, con campagne mirate e uso di testimonial per superare le barriere culturali. [LA CIRCOLARE](#)

(Fonte: <https://www.quotidianosanita.it/> 26 luglio 2025)

Arrivano le nuove linee guida per la stagione influenzale 2025-2026 e il Ministero della Salute prova ad alzare l'asticella. Dopo una stagione segnata da un'intensa circolazione virale e una copertura vaccinale ancora sotto gli obiettivi, il Ministero con una circolare tenta di rilanciare con un piano più ambizioso: vaccini aggiornati, target di popolazione più ampi e una strategia di comunicazione che punta a vincere la sfida della disinformazione. L'obiettivo è chiaro: aumentare la protezione, soprattutto tra i soggetti fragili, e rendere la vaccinazione un'abitudine diffusa, accessibile e culturalmente condivisa.

L'influenza stagionale infatti continua a rappresentare un'importante sfida per la sanità pubblica. Ogni anno, in Europa, si registrano tra i 4 e i 50 milioni di casi sintomatici e fino a 70.000 decessi, la maggior parte dei quali colpisce soggetti con patologie croniche pregresse. In Italia, l'influenza è tra le prime dieci cause di morte e provoca importanti ricadute in termini di assenteismo scolastico e lavorativo, accessi al pronto soccorso e ricoveri ospedalieri.

I numeri della scorsa stagione e le attese per l'autunno

Durante la stagione 2024-2025, la circolazione dei virus influenzali ha raggiunto il picco a gennaio, con un'incidenza settimanale di 17,6 casi per mille assistiti. I virus di tipo A, in particolare il ceppo A(H1N1) pdm09, sono stati i più diffusi. Oltre ai virus influenzali, sono stati rilevati altri patogeni respiratori come VRS e Rhinovirus. Purtroppo, sottolinea il Ministero della Salute -non è stato possibile valutare l'andamento complessivo della campagna di vaccinazione a fine stagione, in considerazione del fatto che non tutte le Regioni/Province autonome hanno aderito al monitoraggio.

Nuovi vaccini e strategie mirate: cosa cambia per il 2025-2026

Per la stagione 2025-2026, l'OMS ha raccomandato l'adozione di vaccini aggiornati con ceppi virali rivisitati. Nei vaccini trivalenti sono stati inseriti nuovi ceppi di H3N2 (A/Croazia/10136RV/2023 e A/Distretto di Columbia/27/2023), mentre nei quadrivalenti è previsto anche il ceppo

B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata). Tuttavia, vista la scomparsa globale del lignaggio B/Yamagata, l'OMS ha ribadito che non rappresenta più una minaccia per la salute pubblica.

I vaccini disponibili:

Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo • A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus; • A/Croazia/10136RV/2023 (H3N2) -like virus; e • B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari o ricombinanti o acidi nucleici • A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus; • A/Distretto di Columbia/27/2023 (H3N2)-like virus; e • B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria).

Nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'OMS raccomanda l'inserimento del ceppo B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata), in aggiunta ai ceppi sopramenzionati. Il vaccino aggiornato conterrà, dunque, nuove varianti antigeniche di tipo A, sottotipo H3N2, (A/Croazia/10136RV/2023 e A/Distretto di Columbia/27/2023), che sostituiranno i ceppi A/Thailand/8/2022 e A/Massachusetts/18/2022, rispettivamente nei vaccini ottenuti in uova embrionate di pollo ed in quelli ottenuti su colture cellulari.

In sintesi sono disponibili diverse tipologie di vaccini, inclusi:

- vaccini inattivati standard, adiuvati o ad alto dosaggio,
- vaccini ricombinanti a DNA,
- vaccini vivi attenuati spray nasale (autorizzati solo tra i 2 e i 18 anni).

Popolazione target e somministrazioni raccomandate

Il vaccino sarà offerto attivamente e gratuitamente a numerosi gruppi a rischio, tra cui:

- over 60,
- bambini da 6 mesi a 6 anni,
- donne in gravidanza,
- pazienti con patologie croniche,
- operatori sanitari e lavoratori dei servizi essenziali,
- soggetti a contatto con animali potenzialmente veicolo di virus zoonotici.

Le categorie professionali e le persone in contatto stretto con soggetti fragili saranno oggetto di particolare attenzione per l'immunizzazione indiretta.

La campagna vaccinale 2025-2026 partirà a inizio ottobre

In considerazione della situazione epidemiologica relativa alla circolazione dei virus respiratori nella stagione 2024-2025, si raccomanda compatibilmente con la disponibilità di vaccino, di condurre le campagne di vaccinazione antinfluenzale regionali a partire dall'inizio di ottobre (40ma settimana dell'anno) e offrire la vaccinazione alle persone eleggibili in qualsiasi momento

della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione o se riferiscono di aver già avuto uno o più episodi simili influenzali. Questo può essere particolarmente importante se si tratta di una stagione influenzale tardiva o quando si presentano pazienti a rischio. Pertanto, la decisione di vaccinare dovrebbe tenere conto del livello di incidenza di ILI nella comunità, tenendo presente che la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente. Al fine di ridurre l'impatto stagionale dell'influenza è cruciale che le Regioni e le Province Autonome programmino adeguatamente e per tempo le procedure per l'approvvigionamento dei vaccini considerando per i fabbisogni, oltre alle dosi somministrate nelle stagioni precedenti, anche gli obiettivi di copertura delle popolazioni target.

Copertura vaccinale: obiettivo minimo al 75%, ottimale al 95%

Nonostante la disponibilità del vaccino, la copertura vaccinale in Italia rimane ben al di sotto degli obiettivi: nella stagione 2023-2024 è stata del 53,3% tra gli over 65 e solo del 18,9% nella popolazione generale. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 fissa un target minimo del 75% tra gli anziani e l'ideale 95%. Per colmare questo gap, la circolare individua una serie di azioni operative.

La rete di offerta: dai medici di base alle farmacie

Tra le misure principali:

- attivazione di un modello a rete con MMG, pediatri, specialisti, farmacie e strutture ospedaliere e residenziali;
- offerta vaccinale diretta nei luoghi di cura e nelle occasioni di contatto sanitario;
- estensione dell'offerta anche ai lavoratori tramite le aziende;
- coinvolgimento attivo delle farmacie con percorsi formativi e monitoraggio.

Particolare attenzione viene dedicata alla vaccinazione degli operatori sanitari, soprattutto in reparti critici come pronto soccorso, terapia intensiva, oncologia, ostetricia e pediatria.

Comunicazione e trasparenza per vincere la sfida della disinformazione

Un'intera sezione del documento è dedicata alle campagne di informazione e sensibilizzazione. Le Regioni dovranno attivare iniziative coordinate che affrontino fake news e pregiudizi culturali, evidenziando i benefici della vaccinazione e il suo ruolo nel contrasto all'antibiotico-resistenza. Le campagne dovranno essere adattate ai diversi target (donne in gravidanza, lavoratori, soggetti fragili), utilizzare strumenti diversificati (social media, consultori, spazi pubblici) e prevedere il coinvolgimento di testimonial e influencer.

Sorveglianza e trasparenza: il ruolo dell'ISS e dell'Anagrafe Vaccinale

La circolare ribadisce l'importanza del sistema integrato di sorveglianza virologica ed

epidemiologica coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. I dati delle somministrazioni saranno raccolti tramite l'Anagrafe Vaccinale Nazionale e calcolati sulla base della popolazione residente ISTAT. Il sistema dovrà anche tracciare eventuali eventi avversi, garantendo la sicurezza e l'efficacia delle campagne.

Allegati: ■ [La Circolare](#)