

Vaccinazione antinfluenzale 2026-2027: cosa ricordare e cosa fare

FEDERICO MARCHETTI¹, ROCCO RUSSO²

¹UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna

²Unità Operativa Materno Infantile, ASL di Benevento

La vaccinazione influenzale, anche in età pediatrica, è uno strumento di prevenzione sicuro ed efficace, finalizzato a ridurre significativamente l'impatto di tale malattia, prevalentemente nei soggetti fragili, ma anche in quelli sani, con positive ripercussioni sulla Salute Pubblica. Ma per raggiungere tale obiettivo risulta essere di fondamentale importanza il raggiungimento di alti livelli di coperture vaccinale in questi specifici gruppi di popolazione, che al momento risultano essere ben lontani da quelli ministeriali. In questo articolo vengono sintetizzati i principali aspetti pratici rivolti della vaccinazione nella popolazione pediatrica: dalla scelta e dalla tempistica della vaccinazione, al numero di dosi, fino alle caratteristiche del vaccino nasale e al ruolo degli antivirali nella gestione dell'influenza.

La nuova stagione influenzale è in corso e il Ministero della Salute ha pubblicato le Raccomandazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza 2026-2027. Il documento conferma una scelta ormai consolidata: la vaccinazione antinfluenzale è indicata a partire dai 6 mesi di vita, con particolare attenzione ai bambini più piccoli e a quelli con condizioni che aumentano il rischio di complicanze. I principali destinatari dell'offerta vaccinale sono i bambini nella fascia 6 mesi-6 anni, oltre alle persone di qualsiasi età appartenenti alle categorie a rischio.

Anche le nuove raccomandazioni dell'*American Academy of Pediatrics* (AAP) per la stagione 2026-2027 ribadiscono l'importanza di vaccinare ogni anno tutti i bambini a partire dai 6 mesi, in assenza di specifiche controindicazioni.

DAI 6 MESI: IL PUNTO DI PARTENZA

Per la stagione 2026-2027 il vaccino antinfluenzale è indicato a partire dai 6 mesi di vita. In Italia, tra i principali destinatari dell'offerta vaccinale sono individuati i bambini nella fascia

FLU VACCINATION 2026-2027: WHAT TO REMEMBER AND WHAT TO DO
(*Medico e Bambino* 2026;45[8]:513-516. doi: 10.53126/MEB45513)

Key words

Influenza, Paediatric prevention, Vaccination, Antivirals

Summary

Influenza vaccination remains a key component of paediatric prevention during the 2026-2027 season. Italian recommendations identify children aged 6 months to 6 years among the main target groups for vaccination, together with individuals of any age at increased risk of influenza complications, while the American Academy of Pediatrics recommends annual vaccination for all children aged 6 months and older. Particular attention should be paid to children younger than 9 years who have not been adequately vaccinated in previous seasons and therefore require two doses at least four weeks apart. Vaccination should be offered as soon as it becomes available, especially when two doses are needed, because vaccination may still provide benefit later in the season while influenza viruses are circulating. Available options include injectable inactivated vaccines from 6 months of age and the live attenuated intranasal vaccine from 2 years, when clinically appropriate and available. Vaccination reduces the risk of influenza and its complications but does not completely prevent infection. In children with severe or progressive disease, those who are hospitalised, or those at increased risk of complications, early antiviral treatment should therefore be considered. This article summarises the main practical points for paediatric influenza prevention and management in the 2026-2027 season.

6 mesi-6 anni, oltre alle persone di qualsiasi età con condizioni a rischio di complicanze.

Questo significa che il vaccino antinfluenzale non va considerato una misura riservata soltanto al bambino con una malattia cronica o con una particolare fragilità. I bambini più pic-

coli rappresentano, infatti, una delle popolazioni nelle quali l'influenza può avere un impatto clinico rilevante.

Nella pratica, quindi, l'inizio dell'autunno rappresenta un momento utile per verificare sistematicamente lo stato vaccinale dei bambini e proporre la vaccinazione a quelli eleggibili.

A CHI DARE PARTICOLARE ATTENZIONE

Oltre alla fascia 6 mesi-6 anni, devono essere individuati attivamente i bambini e gli adolescenti con condizioni che aumentano il rischio di complicanze dell'influenza. In particolare: i bambini con malattie respiratorie croniche, cardiopatie, malattie metaboliche, patologie neurologiche e neuromuscolari, immunodepressione e altre condizioni di particolare vulnerabilità.

Per questi bambini la vaccinazione assume un'importanza ancora maggiore e dovrebbe essere programmata con sufficiente anticipo rispetto alla stagione epidemica.

Un'occasione importante è rappresentata dalla visita di controllo o dall'accesso in ambulatorio per una patologia cronica: controllare lo stato vaccinale dovrebbe diventare un passaggio routinario, soprattutto nei bambini a rischio.

La protezione del bambino riguarda inoltre la sua rete di contatti. La vaccinazione dei familiari e delle persone che vivono a stretto contatto con soggetti vulnerabili contribuisce, infatti, a ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione.

È importante considerare che per ridurre significativamente la morbilità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, che al momento risultano essere ben lontani dagli obiettivi ministeriali.

Come si evince anche dalla stessa Circolare Ministeriale, i sanitari dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa, per il quale il vaccino antinfluenzale dovrebbe essere raccomandato e offerto gratuitamente, anche se non appartiene ai gruppi di rischio clinici specificati; ed inoltre, dopo aver vaccinato le categorie di popolazione eleggibili, è possibile offrire gratuitamente la vaccinazione a chiunque lo richiedesse.

QUANDO VACCINARE?

Le campagne vaccinali sono previste a partire dall'inizio di ottobre. Questo, tuttavia, non deve essere interpretato come una scadenza rigida. Il principio pratico è vaccinare appena possibile quando il vaccino è disponibile, senza aspettare l'inizio della circolazione influenzale, soprattutto nei bambini che devono completare un ciclo di due dosi.

Le nuove raccomandazioni AAP sottolineano in particolare l'opportunità di vaccinare appena il vaccino diventa disponibile nei bambini che devono ricevere due dosi, con l'obiettivo di completare la vaccinazione idealmente entro la fine di ottobre.

Allo stesso tempo, se un bambino arriva in ambulatorio più avanti nella stagione, la vaccinazione non deve essere considerata ormai inutile. Finché il virus influenzale continua a circolare e il vaccino è disponibile, può esserci un'opportunità di protezione.

Per il bambino che necessita di due dosi, iniziare precocemente è particolarmente importante perché consente di rispettare l'intervallo necessario tra le dosi e arrivare alla stagione epidemica con la vaccinazione completa.

QUANTE DOSI?

Questo è uno dei punti pratici che più facilmente genera dubbi. Nei bambini di età inferiore a 9 anni mai vaccinati in precedenza contro l'influenza sono raccomandate due dosi, somministrate a distanza di almeno quattro settimane. Negli anni successivi nei bambini vaccinati l'anno precedente è sufficiente una singola dose stagionale, così come nei bambini di età pari o superiore a 9 anni.

È quindi utile non limitarsi a chiedere se il bambino "ha fatto il vaccino l'anno scorso", ma ricostruire, nei più piccoli, la storia delle dosi ricevute. Questo può fare la differenza soprattutto nel bambino che viene vaccinato per la prima volta a ridosso dell'inverno. Occorre infatti programmare fin dall'inizio anche la seconda dose.

QUALE VACCINO?

La composizione dei vaccini antinfluenzali è stata aggiornata anche per la stagione 2026-2027.

I vaccini stagionali sono trivalenti, in relazione alla prolungata assenza dalla circolazione del virus influenzale B/Yamagata. La nuova formulazione di Fluenz (vaccino nasale) per la stagione 2026-2027, per esempio, è trivalente e contiene due componenti di influenza A e una componente B/Victoria.

La scelta della formulazione dipende dall'età, dalle caratteristiche del bambino, dalle indicazioni autorizzate del singolo prodotto e dalla disponibilità nell'ambito della campagna vaccinale regionale.

Per i bambini a partire dai 6 mesi sono disponibili vaccini antinfluenzali somministrati per via intramuscolare.

Esiste anche il vaccino vivo attenuato somministrato per via nasale, Fluenz. È autorizzato per la prevenzione dell'influenza nei bambini e adolescenti dai 2 anni fino a prima dei 18 anni. Fluenz viene somministrato con una spruzzata in ogni narice nel bambino che può respirare normalmente e non è necessario che inspiri o inalino attivamente.

La formulazione nasale può rappresentare un'opzione utile soprattutto per migliorare l'accettazione della vaccinazione nel bambino che teme l'iniezione. La scelta deve comunque tenere conto delle caratteristiche cliniche del bambino e delle specifiche controindicazioni e precauzioni previste per il vaccino vivo attenuato. Il vaccino vivo attenuato non è indicato nei bambini con ipersensibilità ai principi attivi o a uno qualsiasi degli eccipienti, con immunodeficienza clinica conseguente a condizioni o terapie immunosoppressive o in terapia con salicilati. In questi casi può essere utilizzato un vaccino antinfluenzale inattivato.

Un aspetto da non trascurare è che autorizzazione del prodotto e disponibilità nella campagna vaccinale non sono la stessa cosa. La possibilità concreta di utilizzare il vaccino nasale può dipendere dalla disponibilità del prodotto e dalle modalità organizzative adottate a livello regionale.



Ministero della Salute

DEPARTAMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE E DELL'OPERATIVITÀ

**PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA:
RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2026-2027**



Vaccini somministrabili PER L'ETA PEDIATRICA alle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente, con raccomandazione al vaccino specifico, ove prevista.

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali		
	VIT	LAIV	VITcc
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S		S
Bambini nella fascia di età 2 – 6 anni	S	S	S
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 che rientrano tra le categorie a rischio	S	S	S

*S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
VIT - Vaccino Inattivato Trivalente sub-unità, split
LAIV- Vaccino vivo attenuato
VITcc - Vaccino inattivato Trivalente coltivato su colture cellulari*

modificata

Figura

INTERSCAMBIABILITÀ VACCINI

Le nuove raccomandazioni AAP 2026-2027 precisano che quando si raccomanda a un bambino di ricevere due dosi di vaccino nella stessa stagione influenzale, non è necessario che le dosi debbano appartenere obbligatoriamente alla stessa tipologia di prodotto. Un bambino può ricevere una combinazione di VIT (Vaccino Inattivato Trivalente), LAIV (Vaccino vivo attenuato) VITcc (Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari), purché appropriato per età e stato di salute del paziente (*Figura*).

E SE IL BAMBINO SI AMMALA COMUNQUE?

La vaccinazione riduce il rischio di influenza e delle sue complicanze, ma non elimina completamente la possibilità di infezione.

Durante la stagione influenzale continueremo quindi a vedere bambini vaccinati con febbre, sintomi respiratori e quadro clinico compatibile

con influenza. A questo punto la prevenzione lascia spazio alla gestione clinica.

La valutazione deve essere particolarmente attenta nei bambini piccoli, nei bambini con patologie croniche e in quelli che presentano una malattia più severa o progressiva.

Le nuove raccomandazioni AAP 2026-2027 ribadiscono l'importanza del trattamento antivirale nei bambini con influenza sospetta o confermata che siano ricoverati, presentino una malattia grave o progressiva oppure siano ad alto rischio di complicanze.

Il principale antivirale utilizzato nel bambino è *oseltamivir*, un inibitore della neuraminidasi, somministrato per via orale, sotto forma di capsule o sospensione. È il trattamento di riferimento nei bambini con influenza grave o progressiva, nei ricoverati e nei soggetti ad alto rischio di complicanze. Va iniziato il più precocemente possibile (entro 48 ore), senza attendere necessariamente la conferma di laboratorio.

Il principio è quindi complementare a quello della vaccinazione: vacci-

nare prima della stagione e, quando l'influenza si presenta, riconoscere e trattare precocemente con antivirale i bambini con maggiore rischio di complicanze.

ITALIA E AAP: UN MESSAGGIO COMUNE

È interessante confrontare le nuove indicazioni italiane con quelle pubblicate dall'AAP.

La convergenza è evidente: entrambe collocano la vaccinazione antinfluenzale a partire dai 6 mesi e sottolineano l'importanza della vaccinazione annuale. La differenza principale riguarda l'organizzazione dell'offerta: l'AAP raccomanda la vaccinazione universale di tutti i bambini dai 6 mesi, mentre le indicazioni italiane individuano in particolare la fascia 6 mesi-6 anni tra i principali destinatari dell'offerta vaccinale, oltre alle persone di qualsiasi età con condizioni di rischio.

Anche sul piano pratico il messaggio è simile: non aspettare la stagione

influenzale per iniziare la vaccinazione, soprattutto nei bambini che devono ricevere due dosi, e non ritardare la vaccinazione per ottenere una specifica formulazione quando è disponibile un vaccino appropriato.

La convergenza è significativa: la vaccinazione antinfluenzale viene sempre più chiaramente collocata all'interno della normale prevenzione dell'infanzia e non soltanto nella gestione dei bambini a maggiore rischio di complicanze.

Tale obiettivo è misurabile solo con il raggiungimento di alti livelli di coperture vaccinali nelle popolazioni *target*!

IN SINTESI

1. Dai 6 mesi si può vaccinare

La fascia 6 mesi-6 anni è tra i principali destinatari dell'offerta vaccinale italiana per la stagione 2026-2027; l'AAP raccomanda invece la vaccinazione annuale di tutti i bambini dai 6 mesi.

2. Nei bambini piccoli bisogna controllare la storia delle dosi

In linea con le raccomandazioni internazionali, per il bambino sotto a 9 anni, mai vaccinato in precedenza, sono necessarie due dosi a distanza di almeno quattro settimane. Anche se l'AAP conferma due dosi nei bambini 6 mesi-8 anni, ai quali è stata somministrata una sola dose nella stagione precedente, le vigenti indicazioni ministeriali riportano che "nei bambini di età inferiore a 9 anni che abbiano già ricevuto almeno una dose di vaccino antinfluenzale in una precedente stagione influenzale, nella stagione in corso è prevista la somministrazione di una sola dose".

3. Meglio vaccinare presto, ma non esiste un "troppo tardi" assoluto

La vaccinazione va proposta dall'inizio della campagna, soprattutto ai bambini che necessitano di due dosi, ma può essere effettuata anche successivamente durante la stagione influenzale, finché il virus circola e il vaccino è disponibile.

4. Dai 2 anni esiste anche l'opzione nasale

Il vaccino vivo attenuato Fluenz è autorizzato dai 2 anni fino a prima dei 18 anni e può rappresentare, quando appropriato e quando disponibile, un'alternativa alla formulazione iniettiva.

5. Vaccinazione e antivirali sono strumenti diversi e complementari

La vaccinazione è la principale strategia di prevenzione; quando l'influenza si presenta in un bambino ad alto rischio o con malattia grave o progressiva, occorre invece valutare tempestivamente l'indicazione al trattamento antivirale.

Indirizzo per corrispondenza:

Federico Marchetti
federico.marchetti@auslromagna.it