Immagine che contiene testo, clipart

Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**COMUNICATO STAMPA**

**VRS: SIP e SIN inviano al Ministero e alle Regioni le raccomandazioni per una profilassi uniforme con Nirsevimab**

**Obiettivo: proteggere tutti i neonati alla prima stagione epidemica e superare le disuguaglianze territoriali**

*Roma, 4 agosto 2025* – La **Società Italiana di Pediatria (SIP)** e la **Società Italiana di Neonatologia (SIN)** hanno redatto e trasmesso al **Ministero della Salute** e alla **Conferenza delle Regioni** un documento congiunto di **raccomandazioni per la prevenzione dell’infezione da Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**.

L’obiettivo è quello di promuovere una strategia nazionale uniforme di immunizzazione dei neonati e dei lattanti alla prima stagione epidemica, utilizzando **Nirsevimab**, l’anticorpo monoclonale a lunga durata d’azione, per **garantire la massima protezione possibile contro il VRS**, indipendentemente dal luogo o dal mese di nascita.

Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è una delle principali cause di infezioni respiratorie nei bambini sotto i 5 anni. A livello globale provoca ogni anno 3,6 milioni di ricoveri e oltre 100.000 decessi, soprattutto nei Paesi a basso reddito. In Italia, la stagione epidemica si estende da ottobre ad aprile, con un picco tra gennaio e febbraio. Durante questo periodo, il VRS esercita una forte pressione sui Pronto Soccorso pediatrici e causa un elevato numero di ricoveri ospedalieri, talvolta anche in terapia intensiva.

**Una strategia per colmare le disuguaglianze regionali**

Il **Nirsevimab**, approvato da EMA nel 2022 e da AIFA nel 2023, è stato introdotto in Italia per la prima volta nella stagione epidemica 2024-2025. La **Delibera della Conferenza Stato-Regioni del 17 ottobre 2024** ne ha previsto la somministrazione **gratuita e su base volontaria** a tutti i neonati a partire dal 1° novembre 2024, estendendo la copertura in modo variabile anche ai **nati nei mesi precedenti** e ai **bambini sotto i due anni con condizioni di fragilità**.

Tuttavia, un’indagine condotta da SIP e SIN ha evidenziato **forti disomogeneità regionali** nell’implementazione del programma, sia per le diverse tempistiche di avvio sia per l’accesso limitato dei bambini nati fuori dalla finestra epidemica (prima di novembre e dopo marzo).

**Le raccomandazioni per la stagione 2025-2026**

Nel nuovo documento, SIP e SIN raccomandano che:

* **Tutti i neonati e lattanti alla loro prima stagione epidemica** siano immunizzati con **Nirsevimab**. L’immunizzazione è consigliata anche nei bambini **nati prima della stagione epidemica,** ossianel periodo che va da aprile a settembre, per i quali è raccomandato il richiamo nel mese di ottobre in modo che la protezione possa essere massima (la copertura di somministrazione è di 5-6 mesi).
* Per i **nati prima di ottobre**, la somministrazione avvenga preferibilmente **nel mese di ottobre** o comunque **prima dell’inizio della stagione epidemica** presso gli ambulatori dei Pediatri di famiglia o i Centri vaccinali.
* Per i **nati durante la stagione epidemica (ottobre-aprile)**, la profilassi sia somministrata **prima della dimissione** dal Centro di Neonatologia ospedaliero.
* Le **donne in gravidanza tra la 32a e la 36a settimana**, con parto previsto nella stagione epidemica, ricevano il **vaccino proteico ricombinante bivalente anti VRS** per proteggere se stesse e i propri neonati nei primi mesi di vita.
* I **bambini sotto l’anno di vita** che hanno già contratto l’infezione da VRS ricevano comunque **Nirsevimab**.

Particolare attenzione è posta anche ai **bambini con patologie croniche medicalmente complesse**, per i quali si raccomanda la profilassi anche all’inizio della loro **seconda stagione epidemica**.

SIP e SIN sottolineano inoltre che la **co-somministrazione con gli usuali vaccini** dell’infanzia è possibile e **non presenta controindicazioni.**

**Un appello alle Istituzioni**

Le due Società scientifiche chiedono che il documento sia recepito dalle Istituzioni per **armonizzare i criteri di somministrazione a livello nazionale**, assicurando **pari opportunità di prevenzione per tutti i bambini** e favorendo un'organizzazione più efficace e capillare.

*“È fondamentale che ogni bambino e in ogni regione abbia lo stesso diritto alla protezione dal VRS -* dichiarano SIP e SIN. *Solo attraverso una strategia condivisa e omogenea possiamo ridurre i ricoveri e garantire una tutela reale ai più piccoli”.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UFFICIO STAMPA **SIP Società Italiana di Pediatria**

Cinthia Caruso cell. 3337902660

[ufficiostampasip@gmail.com](mailto:ufficiostampasip@gmail.com) – [www.sip.it](http://www.sip.it)

UFFICIO STAMPA **SIN Società Italiana di Neonatologia**

BRANDMAKER   
Marinella Proto Pisani cell.3397566685 - Valentina Casertano cell.3391534498

sin@brandmaker.it - [www.sin-neonatologia.it](http://www.sin-neonatologia.it)