

COMUNICATO STAMPA

Prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale: FIMP, SIP e SIN raccomandano la somministrazione dell'anticorpo monoclonale nella seconda stagione epidemica per i bambini più fragili

Il documento congiunto è stato presentato nell'ambito del 20° Congresso Nazionale FIMP in corso a Napoli. Indirizzato al Ministero della Salute e alle Regioni per la definizione di strategie di immunizzazione omogenee e basate sul rischio clinico

Napoli, 3 ottobre 2026 – **Il rischio di ricovero correlato all'infezione da Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) non si esaurisce nella prima stagione invernale in cui il neonato è maggiormente esposto all'infezione:** nei bambini nati prematuri e in presenza di condizioni cliniche di particolare fragilità resta elevato anche nel secondo anno, esponendolo a gravi conseguenze di salute.

Per questo la **Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)**, la **Società Italiana di Pediatria (SIP)** e la **Società Italiana di Neonatologia (SIN)**, hanno elaborato il documento congiunto **'Prevenzione del VRS: raccomandazioni per la prima e la seconda stagione di vita'**, per estendere la profilassi con Nirsevimab nella seconda stagione epidemica anche ai bambini sotto i 24 mesi, nati prematuri prima delle 32 settimane di gestazione, oltre a quelli che presentano condizioni di vulnerabilità clinica, tra cui gravi malformazioni tracheo-bronchiali congenite, fibrosi cistica con segni precoci di compromissione polmonare, displasia broncopolmonare o malattia polmonare cronica, sindrome di Down.

Il documento è stato presentato al **20° Congresso Nazionale Scientifico FIMP**, in corso a Napoli fino a domenica, in concomitanza con l'avvio della campagna di prevenzione contro il VRS il 1° ottobre.

La proposta si basa sulle evidenze riportate dall'**American Academy of Pediatrics (AAP)**, che mostrano la **correlazione tra prematurità e rischio di ricovero per VRS**. Nei bambini sotto i 2 anni il tasso di ospedalizzazione è **3 volte maggiore** nei bambini nati prima delle 29 settimane, rispetto ai nati a termine (**25 casi ogni 1.000 vs 8 ogni 1.000**).

Attualmente la protezione da VRS del lattante a rischio, che nella seconda stagione conserva una specifica indicazione, avviene attraverso la somministrazione di un anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione, come Nirsevimab.

I presidenti delle Società Scientifiche, **Antonio D'Avino (FIMP)**, **Rino Agostiniani (SIP)** e **Massimo Agosti (SIN)** evidenziano che *"sul VRS bisogna superare l'idea che il rischio riguardi esclusivamente i primi mesi di vita. Estendere la protezione al secondo anno di vita per i bambini più fragili, prevedendo il richiamo durante la seconda stagione invernale, significa tradurre le evidenze scientifiche in una prevenzione realmente mirata al rischio clinico. Per questo raccomandiamo ai Decisori di includere all'interno delle attuali strategie di immunizzazione la somministrazione dell'anticorpo monoclonale nella seconda stagione epidemica"*.

In Italia l'organizzazione dell'offerta è **demandata alle Regioni**: i neonati che nascono durante la stagione epidemica (dal 1° ottobre al 31 marzo) vengono immunizzati nei Punti Nascita, mentre i nati tra il 1° aprile e il 30 settembre possono ricevere l'anticorpo presso gli ambulatori dei Pediatri di Famiglia o i Centri vaccinali, sulla base dei singoli modelli organizzativi regionali. Ma le differenze regionali lungo lo stivale spesso determinano disuguaglianze significative nell'offerta di prevenzione.

"La prevenzione contro il VRS non può dipendere dal luogo o dal momento in cui nasce un bambino", aggiungono i Presidenti. "Riteniamo prioritario definire strategie di immunizzazione chiare e uniformi a livello nazionale, fondate sulle evidenze scientifiche oggi disponibili e capaci di garantire equità di accesso su tutto il territorio. Il VRS rappresenta un banco di prova importante: abbiamo oggi strumenti efficaci per proteggere i bambini e il Servizio Sanitario Nazionale deve creare le condizioni affinché questa opportunità raggiunga tutti coloro per i quali è indicata. La salute dei nostri bambini viene prima di ogni valutazione di carattere economico e organizzativo".

[Scarica](#) il Documento congiunto FIMP, SIP e SIN

Per ulteriori informazioni

Ufficio stampa FIMP - Value Relations

Angela Del Giudice | Mob. 392 6858392

Email a.delgiudice@vrelations.it

Chiara Farroni | Mob. 331 4997375

Email c.farroni@vrelations.it

Ufficio stampa SIP

Cinthia Caruso | Mob. 333 7902660

Email ufficiostampasip@gmail.com

Ufficio stampa SIN Società Italiana di Neonatologia - ETS

Brandmaker

Marinella Proto Pisani | Mob. 339 7566685

Valentina Casertano | Mob. 339 1534498

Email sin@brandmaker.it - www.sin-neonatologia.it