

Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza

**LA PREVENZIONE DELLA BRONCHIOLITE DA VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE
IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA STAGIONE EPIDEMICA 2025/2026
Informativa per i Genitori**

La bronchiolite è una malattia respiratoria che colpisce soprattutto i bambini piccoli ed è causata principalmente da un virus, il virus respiratorio sinciziale (VRS).

Recenti sviluppi nella ricerca medica hanno portato all'introduzione di un nuovo farmaco, un **anticorpo monoclonale** per la bronchiolite da VRS che è in grado, nella maggioranza dei casi in cui viene usato, di prevenire questa fastidiosa infezione. Vediamo in dettaglio cosa significa questa innovazione per la salute dei più piccoli.

Che cosa è la bronchiolite?

La bronchiolite è un'infezione dei bronchioli, i piccoli passaggi che portano aria nei polmoni che colpisce principalmente i bambini al di sotto dei due anni di età ed è particolarmente fastidiosa nei primi 6 mesi di vita per le conseguenze che può portare. Il principale responsabile di questa patologia è il VRS

Le infezioni respiratorie da VRS hanno un'incidenza massima tra novembre e aprile, con picchi significativi durante i mesi invernali.

Sono talmente comuni che praticamente tutti i bambini entro i 2 anni di età contraggono il VRS almeno una volta e sono più impegnative, come detto, se contratte nei primi mesi di vita dopo la nascita (bambini ad elevato rischio). In particolare, tutta la letteratura scientifica e anche i dati della nostra Regione indicano che i bambini che nascono o hanno entro i 6 mesi di vita durante la stagione di maggior circolazione del virus hanno il rischio più alto di essere ricoverati per un'infezione respiratoria da VRS, mentre questo rischio si riduce molto nei bambini che hanno dai 6 mesi in su.

I sintomi della bronchiolite includono difficoltà respiratorie, tosse, a volte febbre; nei casi più gravi si può avere un quadro di insufficienza respiratoria.

Queste manifestazioni cliniche non solo causano sofferenza nei piccoli pazienti, ma possono generare anche comprensibile ansia nei genitori.

La Regione Emilia-Romagna ha deciso di allargare l'offerta gratuita dell'anticorpo monoclonale, chiamato nirsevimab, anche ai nati a partire dal 1° aprile 2025.

Perché usare un anticorpo monoclonale?

L'introduzione della immunizzazione con un anticorpo monoclonale rappresenta un importante passo avanti nella prevenzione della bronchiolite da VRS durante la prima stagione di esposizione.

Gli anticorpi monoclonali sono proteine prodotte in laboratorio che imitano la capacità del sistema immunitario di combattere agenti patogeni come virus e batteri. Nel caso specifico il nirsevimab è stato progettato per riconoscere e neutralizzare il VRS, impedendogli di infettare le cellule delle vie respiratorie. La protezione, quando questo anticorpo viene somministrato in prossimità della stagione di circolazione di VRS dura per tutta la stagione (almeno 5 mesi), riducendo così il rischio di sviluppare una infezione grave in seguito al contatto con il virus.

Quando e come viene somministrato

Per proteggere la/il neonata/o fin dai primi giorni di vita, nirsevimab verrà somministrato alla/al neonata/o in ospedale mediante una semplice iniezione intramuscolare, secondo tempistiche concordate con il reparto. Questo faciliterà anche l'osservazione di eventuali reazioni avverse, che l'esperienza indica essere rare e lievi (vedi punto 4, paragrafo seguente).

Se il suo bambino è nato nei mesi da Aprile 2025 a Luglio 2025 c'è la possibilità di eseguire la profilassi con il nirsevimab nelle Pediatrie di Comunità, su richiesta dei genitori. E' importante che la profilassi venga eseguita entro il mese di novembre. Il nirsevimab può essere somministrato anche in occasione delle vaccinazioni obbligatorie e/o raccomandate o in sedute dedicate e anche in questo caso è previsto un breve periodo di osservazione presso il centro vaccinale.

Per prenotare la somministrazione del Nirsevimab presso la Pediatria di Comunità del proprio territorio contattare:

Ravenna, Lugo, Faenza: scrivere a pedcom.ra@auslromagna.it. In caso di impossibilità, telefonare al 3338245279 dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle 11.00.

Forlì: Pediatria di Comunità, via Colombo 11, ingresso C primo piano. Sportello n. 13 dal lunedì al sabato 8.00-12.30; mail salute.infanzia.fo@auslromagna.it; telefono 0543 733116 dal lunedì al venerdì 12.30-13.30

Cesena: Pediatria di Comunità 0547/394204 da lunedì a venerdì 8.30-11.00; pedcom.ce@auslromagna.it.

Cesenatico: Pediatria di Comunità 0547/394090 da lunedì a venerdì 13.00-13.30 pedcom.rubicone@auslromagna.it.

Rimini: Sportello Pediatria di Comunità, c/o Colosseo – piano terra, oppure telefonare allo 0541-707512/16 dal lunedì al venerdì ore 12-14; possibile accesso libero dal lunedì al venerdì al mattino ore 8-13 dal 01.11.2025

Riccione: Sportello Pediatria di Comunità, via San Miniato 10 (presso il centro commerciale) oppure telefonare allo 0541 - 608681 lunedì, mercoledì e giovedì ore 12-13.30, possibile accesso libero il lunedì, mercoledì e giovedì al mattino ore 8-13 dal 01.11.2025

Quali sono i possibili vantaggi?

I motivi per i quali viene offerta la profilassi possono essere così riassunti:

1. **Efficacia:** Il nirsevimab ha dimostrato ottimi risultati nel proteggere i bambini dall'infezione da VRS, riducendo significativamente il rischio di sviluppare forme gravi di bronchiolite soprattutto nei bambini ad alto rischio.
2. **Durata della protezione:** a differenza di altri trattamenti preventivi, questo anticorpo monoclonale ha una durata prolungata, almeno 5 mesi, offrendo protezione per l'intera stagione epidemica.
3. **Riduzione dei ricoveri:** l'utilizzo preventivo del nirsevimab può portare a una drastica diminuzione dei ricoveri ospedalieri legati alla bronchiolite, con evidenti benefici per la salute dei bambini soprattutto se ad alto rischio.
4. **Sicurezza:** si tratta di un farmaco sicuro, privo di rilevanti effetti collaterali, come dimostrato dalle esperienze che sono state attentamente valutate in chi lo ha utilizzato. I principali effetti avversi descritti dopo la sua somministrazione sono febbre e comparsa di eruzioni sulla pelle, in genere di grado lieve-moderato. Eventuali reazioni che si manifestassero a distanza dalla somministrazione devono essere segnalate al pediatra di riferimento. Il Centro regionale di farmacovigilanza della Regione Emilia-Romagna ha reso disponibile un breve video (di 1 minuto) per i cittadini sulla segnalazione degli eventi avversi (inquadrare il QR code a lato).
5. **Facilità di somministrazione:** il nirsevimab richiede una singola dose, rendendo la sua somministrazione più semplice e meno invasiva rispetto ad altri trattamenti preventivi e può essere somministrato in concomitanza con i vaccini dell'infanzia.



I neonatologi e pediatri In Italia e in tante altre Nazioni, dopo avere valutato con molta attenzione le informazioni sulla efficacia e sicurezza di questo monoclonale, ne consigliano l'utilizzo per tutti i nuovi nati.

Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza

SEZIONE RELATIVA AL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO

La/il sottoscritta/o, genitore o amm.re/tutore legale	Cognome e nome
della/del bambina/o	Cognome e nome
<i>dopo aver letto l'informativa consegnata e aver avuto la possibilità di fare domande e di ricevere risposte chiare, complete e soddisfacenti rispetto alla profilassi con nirsevimab nei confronti dell'infezione da VRS che mi è stata proposta per mia/o figlia/o</i>	
ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
<i>alla somministrazione di nirsevimab, anche a nome dell'altro genitore.</i>	<i>alla somministrazione di nirsevimab, anche a nome dell'altro genitore.</i>
Data:	Data:
Firma	Firma
Firma e timbro del medico	