

**ODG**  
**N. 1785**

Prevenzione delle infezioni pediatriche da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV)

*Presentato dal Consigliere regionale:*

*MAGLIANO SILVIO (primo firmatario) 26/02/2024*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 26/02/2024*

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

### **ORDINE DEL GIORNO**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 103 del Regolamento interno

#### **Oggetto – Prevenzione delle infezioni pediatriche da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV).**

##### **Premesso che:**

- è di recente pubblicazione il Manifesto sulla “Prevenzione delle infezioni pediatriche da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV)”, redatto da SIN (Società Italiana di Neonatologia) e SIP (Società Italiana di Pediatria);
- il Virus Respiratorio Sinciziale è la principale causa di infezioni respiratorie pediatriche e la seconda causa di morte entro il primo anno di età a livello globale.

##### **Tenuto conto che:**

- il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) è un virus altamente contagioso, rappresenta la principale causa di infezioni respiratorie pediatriche ed è la causa più frequente di ospedalizzazione dei neonati e dei bambini – specialmente entro il primo anno di vita – e la seconda causa di morte entro il primo anno di età a livello globale;
- il virus è associato a gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore (LRTI) – come bronchioliti e polmoniti – e a un aumentato rischio di sviluppare asma e respiro sibilante ricorrente;
- tutti i neonati e bambini alla loro prima stagione di RSV sono a rischio di sviluppare una forma di infezione severa, come bronchiolite e polmonite, tale da richiedere assistenza medica, ambulatoriale o ospedaliera, anche di tipo intensivo;
- oltre il 60% dei bambini si infetta nel primo anno di età e quasi il 100% entro il secondo anno;
- il rischio di sviluppare un'infezione grave che richiede assistenza ambulatoriale o ospedaliera e che può determinare sequele a medio e lungo termine supera il 20%.

##### **Atteso che:**

- in Italia, nel periodo post pandemico, in particolare nella stagione 2022-23, l'impatto del RSV è stato particolarmente rilevante nella popolazione sotto i 2 anni con il 50% dei campioni positivi per RSV (dati del sistema della Rete Influnet & RespiVirNet).

##### **Rilevato che:**

- ad oggi non esistono trattamenti antivirali per la cura della malattia da RSV, mentre l'unica opzione di profilassi è limitata ad un ristretto sottogruppo di bambini, e richiede fino a cinque somministrazioni (una al mese) in dosaggio peso-dipendente per coprire l'intera stagione di circolazione virale;
- Nirsevimab è un anticorpo monoclonale long-acting, a singola dose da somministrare per via intramuscolare, che conferisce una protezione immediata e diretta per tutta la stagione RSV; è progettato e studiato per proteggere tutti i bambini, pretermine e a termine, che entrano nella loro prima stagione RSV;
- Nirsevimab rappresenta quindi la possibilità preventiva universale che risponde a un bisogno medico finora insoddisfatto, riconosciuto dall'OMS, dall'EMA, raccomandato dal Board del Calendario per la Vita (SIP, SITI, FIMP, FIMMG) e la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ed inserito nelle linee guida italiane per la gestione della bronchiolite pubblicate dalle principali Società pediatriche;

- tale anticorpo monoclonale è inoltre in linea anche con la nuova politica di immunizzazione del Ministero della Salute che, nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-25, ha previsto, su parere del NITAG, di poter includere eventualmente nel Calendario vaccinale anche anticorpi monoclonali per la profilassi pre-esposizione di malattie infettive (G.U. Serie Generale, n. 194 del 21 agosto 2023 - Calendario Nazionale Vaccinale).

**Considerato che:**

- la circolare del Ministero non è una condizione necessaria all'attivazione della campagna di immunizzazione contro RSV infatti, le Regioni possono agire in maniera autonoma come è già avvenuto in alcune situazioni;

**IMPEGNA**

il Presidente e la Giunta Regionale

- a garantire la copertura di tutti i bambini nati da ottobre 2024 entro il primo anno di vita;
- a chiedere alle strutture competenti quanto necessario per coprire il fabbisogno dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab e procedere a indire regolare gara in tempi rapidi e coerenti con l'immunizzazione dei nuovi nati in Regione Piemonte per la prossima stagione autunnale anche in assenza di Circolare Ministeriale (non obbligatoria alla attivazione della campagna di immunizzazione contro RSV);
- a descrivere come intende gestire la governance della immunizzazione per RSV nella popolazione pediatrica in Regione Piemonte per i bimbi nati in stagione (ottobre-marzo) e i bimbi nati fuori stagione (aprile-settembre) sia in ospedale che sul territorio.