

**LA PROTEZIONE DELLA
SALUTE MATERNO-
INFANTILE:
IL VALORE DELLA
PREVENZIONE
PRIMARIA IN
GRAVIDANZA**

EVENTO RESIDENZIALE

Roma, 3 febbraio 2026 ore 11.30-13.30
Ministero della Salute, Auditorium Cosimo Piccinno, Lungotevere Ripa 1

Progetto di:



In collaborazione con:



Prevenzione vaccinale della donna in gravidanza

Enrico Di Rosa
Presidente SITi



Perché vaccinare in gravidanza

Donne gravide e neonati: popolazioni vulnerabili

- Protezione diretta della madre
- Immunità passiva al neonato (trasferimento transplacentare e latte materno)
- Riduzione morbosità e mortalità neonatale

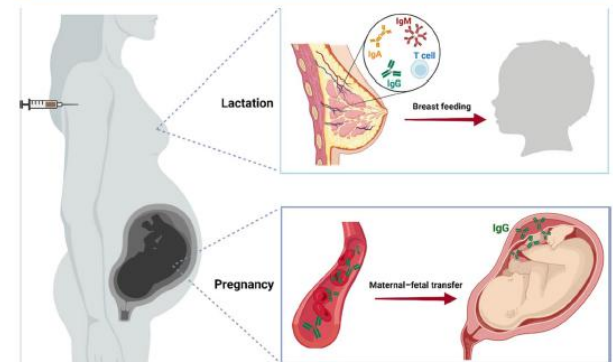
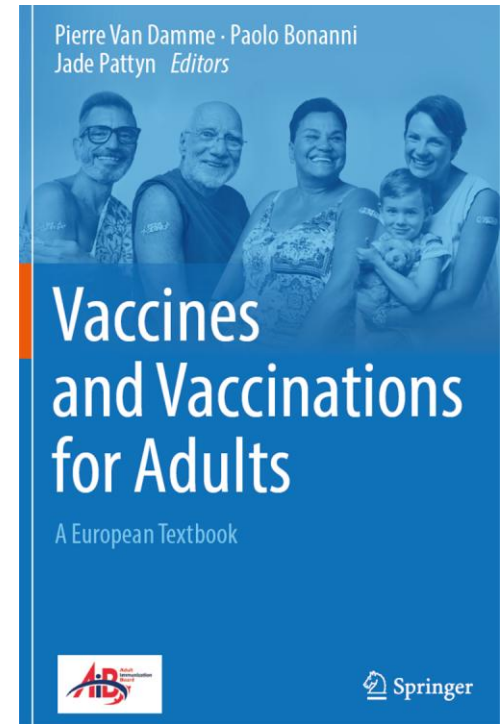


Fig. 19.1 Mechanisms of maternal antibody transfer during pregnancy and during lactation. (Adapted from: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2022.910138/full>)

Pierre Van Damme · Paolo Bonanni
Jade Pattyn *Editors*



Vaccines and Vaccinations for Adults

A European Textbook



 Springer

Sicurezza

Un'ampia mole di evidenze scientifiche supporta la sicurezza della somministrazione di vaccini non vivi durante la gravidanza. Vaccini come quello contro l'influenza, il tetano, il Tdap (tetano, difterite e pertosse acellulare) e il COVID-19 sono stati ampiamente utilizzati nelle popolazioni in gravidanza, con solide evidenze che dimostrano come siano ben tollerati dalle donne in attesa e non comportino rischi per lo sviluppo del feto.

Sicurezza dei vaccini

Ampia evidenza di
sicurezza per vaccini
non vivi

- Nessun aumento di esiti avversi materni o fetali
- Vaccini vivi attenuati: generalmente controindicati
- Esposizioni accidentali: nessuna evidenza di danno

Vaccini raccomandati (Europa)



Vaccinazioni e Gravidanza

Le vaccinazioni contribuiscono a rendere più sicura la gravidanza e a proteggere il bambino

I vaccini sono gratuiti per le donne in età fertile e in gravidanza



PRIMA

MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA E VARICELLA

Prima della gravidanza assicurarsi di essere già stata vaccinata contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, o di avere già avuto le malattie. Queste malattie possono creare problemi anche gravi alla mamma e al neonato, se contratte in gravidanza. Il ciclo vaccinale (due dosi) va completato almeno un mese prima di restare incinta.

DURANTE

DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE

Raccomandata nel 3° trimestre di gravidanza, protegge da tetano e difterite, ma in particolare dalla pertosse, una malattia molto grave nei primi mesi di vita del bambino. Oltre a proteggere la mamma consente la trasmissione di anticorpi al bambino prima della nascita.

INFLUENZA

La vaccinazione antinfluenzale viene eseguita durante tutta la gravidanza. L'influenza aumenta il rischio di ospedalizzazione materna, prematurità, parto cesareo, sofferenza fetale, basso peso del nascituro e interruzione di gravidanza.

DOPO

MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA E VARICELLA

Se le vaccinazioni non sono state eseguite prima della gravidanza e non si sono avute le malattie, si raccomanda di vaccinarsi subito dopo il parto. Queste vaccinazioni possono essere eseguite anche durante l'allattamento.

DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE

Se non è stata eseguita durante la gravidanza, può essere fatta dopo il parto, anche se il suo effetto protettivo sul neonato è molto minore e sarebbe opportuna la vaccinazione dei familiari e persone frequentate abitualmente.



Maggiori info
salute.regione.emilia-romagna.it

In collaborazione con Azienda USL di Bologna. Immagini da Freepik.com

**Influenza: tutti i trimestri
– ogni gravidanza**

**Tdap: fine II / inizio III
trimestre – ogni
gravidanza**

**COVID-19 (mRNA): tutti i
trimestri**

**RSV: 24–36 settimane
(spesso 32–36)**

PNPV 2023-205

dTaP

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2023-2025

20 marzo 2023

Vaccino antidifterite, tetano, pertosse

- La vaccinazione della donna è raccomandata e deve essere offerta nel terzo trimestre (idealmente intorno alla 28^a settimana, in un range che va dalla 27^a alla 36^a settimana) di ogni gravidanza (anche se una vaccinazione è stata effettuata l'anno precedente o se la donna sia in regola con i richiami del vaccino dTaP).
- La vaccinazione è raccomandata anche per i conviventi di neonati.
- Nei migranti di recente arrivo adulti, che abbiano storia vaccinale incerta o assente, si raccomanda l'offerta attiva del vaccino antidifterite, antitetano, antipertosse (richiamo incluso)

Tabella 3. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità).



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E
DELLE EMERGENZE SANITARIE**
Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

ALLEGATO 1

OGGETTO:

Prevenzione e controllo dell'influenza:

raccomandazioni per la stagione 2025-2026

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
- Persone di età pari o superiore a 60 anni¹² - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum" - Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronica ostruttiva-BPCO); b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30); d) insufficienza renale/circolare cronica; e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; f) malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow-up; g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari); k) epatopatie croniche; l) persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento. - Bambini nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale - Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti - Familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata)
Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
- Medici e personale sanitario/sociosanitario (inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio) di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
- Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti, inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio
Altre categorie
- Donatori di sangue

- Persone di età pari o superiore a 60 anni¹²
- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"

COVID-19



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 3 Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

OGGETTO: Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2025/2026 anti COVID-19.

ALLEGATO 2

Elenco gruppi di Persone a cui viene raccomandata la vaccinazione di richiamo con il nuovo vaccino aggiornato.

La vaccinazione anti COVID-19 è raccomandata ai seguenti gruppi di persone:

- persone di età pari o superiore a 60 anni;
- ospiti delle strutture per lungodegenti;
- donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo “post-partum” comprese le donne in allattamento;
- operatori sanitari e sociosanitari addetti all’assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione;
- persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave, quali:

CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA

5° EDIZIONE 2025

La pertosse contratta nei primi mesi di vita può essere molto grave o persino mortale. I casi di pertosse neonatale sono in aumento, e la madre è spesso la fonte di contagio. Per ottimizzare al meglio la specifica risposta anticorpale contro la pertosse, ed il conseguente trasferimento passivo degli anticorpi materni (IgG) dalla gravida al feto, è di cruciale importanza incrementare le coperture della vaccinazione contro la pertosse in tutte le donne gravide.

il periodo della gravidanza più opportuno per la somministrazione del vaccino dTpa è il terzo trimestre (idealmente intorno alla 28° settimana, in un range che va dalla 27° alla 36 a settimana). In ogni caso, il vaccino è comunque somministrabile anche prima della 27° settimana e fino a fine gravidanza, ma in caso di ulteriore ritardo, anche durante l'allattamento.

Si raccomanda la somministrazione del vaccino dTpa ad ogni gravidanza, indipendentemente dall'anamnesi vaccinale antecedente alla stessa, e all'intervallo tra le gravidanze. Se non somministrato prima o durante la gravidanza, il vaccino dTpa deve essere somministrato immediatamente dopo il parto.

Diversi studi hanno dimostrato una particolare sensibilità delle donne in gravidanza al tema della sicurezza dei vaccini per il proprio figlio e per sé. Pertanto, è indispensabile anzitutto che gli operatori sanitari (ginecologi, ostetriche, medici di medicina generale, pediatri, assistenti sanitari e infermieri dei centri vaccinali, etc.) siano adeguatamente formati ed informati sull'eccellente profilo di efficacia e sicurezza del vaccino dTpa durante la gravidanza, e che si presti una grande attenzione al counseling della donna prima e durante la gravidanza, per ottenerne l'adesione alla proposta vaccinale, ad oggi in crescita, ma ancora da migliorare notevolmente nel nostro Paese. La vaccinazione è raccomandata anche per i conviventi (padre, nonni, baby sitter, etc.) di neonati.

Per la protezione del neonato, è consigliabile un richiamo con dTpa anche per: gli operatori scolastici degli asili nido; gli operatori sanitari e gli operatori sociosanitari, con particolare riferimento a quelli coinvolti nell'assistenza alla donna in gravidanza (percorso nascita) e al neonato; tutte le altre figure che accudiscono il neonato.

d
T
p
a

CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA

5ª EDIZIONE 2025

Oltre all'immunità di base, i seguenti gruppi di persone (identificati dalla Circolare Ministero della Salute Prot. 0498760 18/09/2024) dovrebbero ricevere una vaccinazione annuale in autunno con un vaccino a base di mRNA o proteine in conformità con l'approvazione dell'adeguamento vaccinale raccomandato dall'OMS fino a nuove indicazioni:

- Persone di età pari o superiore a 60 anni;
- Ospiti delle strutture per lungodegenti;
- Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "postpartum" comprese le donne in allattamento (vedi di seguito specifico approfondimento);

Vaccinazione in gravidanza:

Come riportato dall'Istituto Superiore di Sanità, la letteratura scientifica ha confermato l'assenza di meccanismi biologici che possano associare i vaccini a mRNA a effetti avversi in gravidanza e allattamento. Una recente revisione sistematica della letteratura che ha incluso 83 studi, ha verificato la buona immunogenicità del vaccino e l'assenza di rischio di esiti avversi materni e feto-neonatali in eccesso rispetto a quelli descritti per la popolazione generale, concludendo per un rapporto rischi/benefici favorevole alla vaccinazione in qualsiasi fase della gravidanza. Pertanto, il Calendario Vaccinale per la Vita concorda sulle seguenti raccomandazioni per le donne in gravidanza e in allattamento:

- La vaccinazione primaria anti COVID-19 e le dosi di richiamo con vaccini a mRNA sono raccomandate a tutte le donne in gravidanza in qualsiasi momento della gestazione, specialmente in caso di maggior rischio di sviluppare una malattia grave da COVID-19.
- Tra la somministrazione della dose di richiamo e l'ultima dose precedente di un vaccino anti-COVID-19 o la precedente infezione da SARS-CoV-2 deve trascorrere un intervallo di almeno 120 giorni.
- La vaccinazione primaria e le dosi di richiamo possono essere somministrate contestualmente alle vaccinazioni raccomandate in gravidanza contro l'influenza e la pertosse.
- Donne che allattano:
 - La vaccinazione primaria anti COVID-19 e le dosi di richiamo con vaccini a mRNA sono raccomandate a tutte le donne che allattano, senza necessità di interrompere l'allattamento.
 - Tra la somministrazione della dose di richiamo e l'ultima dose precedente di un vaccino anti-COVID-19 o la precedente infezione da SARS-CoV-2 deve trascorrere un intervallo di almeno 120 giorni.

F
L
U

C
O
V
I
D
1
9

CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA

5° EDIZIONE 2025

Raccomandazioni sull'immunizzazione anti-RSV per la protezione dell'infante

Il Board del Calendario per la Vita e la Società Italiana di Neonatologia (SIN), già a febbraio 2023 in una loro presa di posizione avevano riconosciuto **nella disponibilità dell'anticorpo monoclonale *Nirsevimab* una novità di notevole importanza e di potenziale grande impatto per la sanità pubblica, e una possibilità preventiva universale che rispondeva ad un bisogno medico finora insoddisfatto** (https://sip.it/wp-content/uploads/2023/02/Position-Paper_Anticorpo-monoclonale-per-VRS.pdf).

Auspicavano che venisse prontamente riconosciuta la novità anche in termini regolatori di *Nirsevimab*, considerando la sua classificazione non quale presidio terapeutico (come sempre avvenuto per gli anticorpi monoclonali) ma preventivo, nella prospettiva dell'inserimento nel Calendario Nazionale di Immunizzazione.

E' importante sottolineare come, per la prevenzione dell'infezione neonatale da RSV, sia disponibile anche un **vaccino** basato sull'antigene PreF da somministrare alle donne **nell'ultima fase della gravidanza**, in modo che gli anticorpi prodotti dalla madre a seguito della stimolazione immunitaria siano trasferiti al neonato attraverso la placenta.

Le due misure devono essere considerate non semplicemente ed unicamente competitive, ma come strumenti utili ed integrabili per il raggiungimento dell'obiettivo di prevenzione delle patologie da RSV.

L'applicazione di **un'offerta universale dell'anticorpo monoclonale** comporta la creazione di una rete di somministrazione che coinvolga interamente i reparti di maternità del Paese, per poter raggiungere tutti i bambini nati nei mesi invernali, e un adeguato sistema di richiamo del pediatra di famiglia e/o del Dipartimento di Prevenzione della ASL per quelli nati invece nei mesi più caldi. I risultati ottenuti in termini di coperture e di impatto sulle patologie RSV correlate in Spagna e USA, fanno ritenere che **l'immunizzazione universale dell'intera coorte dei nuovi nati con l'anticorpo monoclonale rappresenti ad oggi la strategia più facilmente adottabile nell'immediato dalle Regioni italiane.**

V

R

S



Nuove strategie di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale

Notizie

Nuove strategie di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale

Da oggi online il nuovo portale "Vaccinarsi in Alto Adige"

Un appello urgente della SItI per la prevenzione delle Arbovirosi

🕒 pubblicata il 09/12/2025 🕒 aggiornata il 09/12/2025

SItI, SIMIT e SIMG hanno elaborato un documento strategico che delinea le raccomandazioni operative per l'immunizzazione contro il VRS, puntando su protezione universale dei neonati, vaccinazione materna e copertura della popolazione anziana attraverso un approccio integrato e basato sul monitoraggio delle risorse.

Policy Brief SItI SIMIT SIMG

Estensione e consolidamento della strategia nazionale di immunizzazione contro il virus respiratorio sinciziale (VRS): azioni per equità, sostenibilità e rapidità di attuazione

Conclusioni

La fase 2024–25 ha dimostrato la fattibilità e l'efficacia della profilassi anti-RSV nei neonati. Si ritiene sia necessario e non procrastinabile trasformare l'esperienza in politica strutturale, equa e sostenibile.

Le raccomandazioni proposte mirano pertanto a garantire:

- una protezione universale nella prima stagione di vita,
- consolidare l'integrazione madre–neonato–territorio,
- anticipare la protezione degli anziani fragili
- e assicurare un uso efficiente delle risorse attraverso un monitoraggio trasparente e tempestivo.

LA SItI la SIMIT e la SIMG ribadiscono pertanto che il passaggio da una logica pilota a una politica nazionale stabile di prevenzione contro il VRS non è più rinviabile. L'estensione dell'offerta a neonati, gravide e anziani fragili rappresenta oggi una misura di sanità pubblica ad alto valore sociale e costo-efficace per il SSN.



Barriere alla vaccinazione

- Esitazione vaccinale e disinformazione
- Timori per la sicurezza fetale
- Scarsa raccomandazione degli operatori sanitari
- Barriere logistiche e organizzative

Conclusioni e prospettive

- Immunizzazione materna
= pilastro di sanità pubblica

- Benefici dimostrati per
madre e neonato

- Necessario rafforzare
fiducia e integrazione nei
percorsi nascita