SIPPS

XXXVIII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS

Napule è...

Pediatria Preventiva e Sociale 2026

**COSTRUIRE IL BENESSERE DI DOMANI:
LA SALUTE DEI BAMBINI
AL CENTRO DEL CAMBIAMENTO**

1 • 3 Maggio 2026

Napoli • Hotel Royal Continental



fimp Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione di Caserta

Meningite nel bambino e nell'adolescente: urgenza, protezione, futuro

Dr. Francesco Di Mauro
Pediatra di Libera Scelta
Asl Caserta

Cenni storici

Anton Weichselbaum

Batteriologo austriaco che nel **1887** fu il primo a:

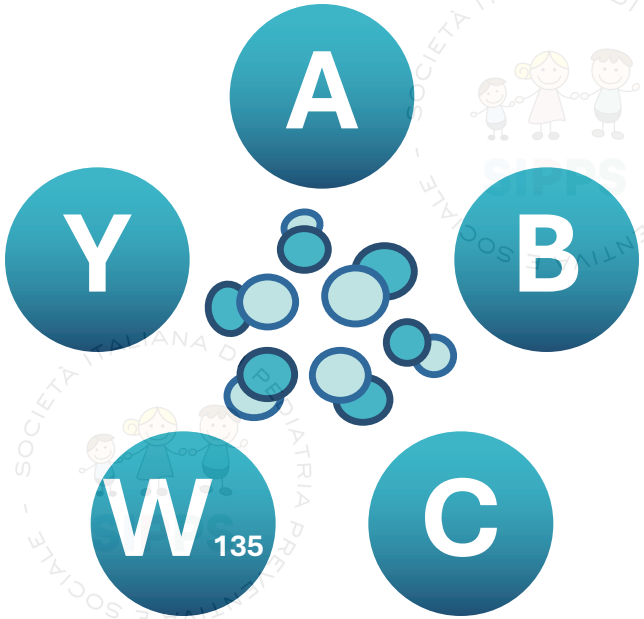
- Identificare i batteri meningococcici
- Stabilire una relazione causale tra la malattia meningococcica e la ***Neisseria meningitidis***



La Neisseria Meningitidis e la Malattia Meningococcica Invasiva (IMD)

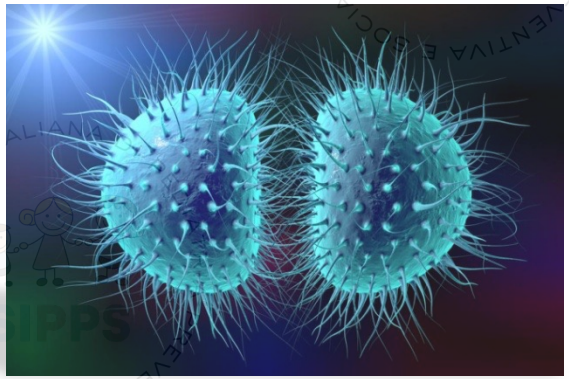
Neisseria meningitidis

Diplococco Gram-negativo



5 sierogruppi su 13 totali causano la maggior parte delle IMD

X in Africa



Meningite (37-49%)

Infiammazione delle meningi dovuta alla presenza di **batteri nel liquido cerebrospinale** con:

Cefalea
Febbre
Meningismo
Nausea e vomito
Fotofobia

Setticemia (18-33%)

Presenza di **batteri nel sangue** con aumento della permeabilità dei vasi sanguigni e infiammazione responsabile di:

Rash purpurico
Febbre
Sensazione generale di malessere

DECORSO RAPIDAMENTE INGRAVESCENTE DELLA MALATTIA MENINGOCOCCICA

ASPECIFICI!!!

Ricovero in ospedale (tempo medio di ~ 19 ore)

Sintomi precoci (4-8 ore)	Sintomi classici (12-15 ore)	Sintomi terminali (15-~24 ore)
• Irritabilità • Inappetenza • Febbre • Nausea • Mal di gola	• Rash emorragico • Meningismo • Fotofobia	• Confusione/delirio • Convulsioni • Perdita di coscienza • Shock settico • Possibile decesso (**nell'85% dei casi entro 24 ore dall'esordio**)



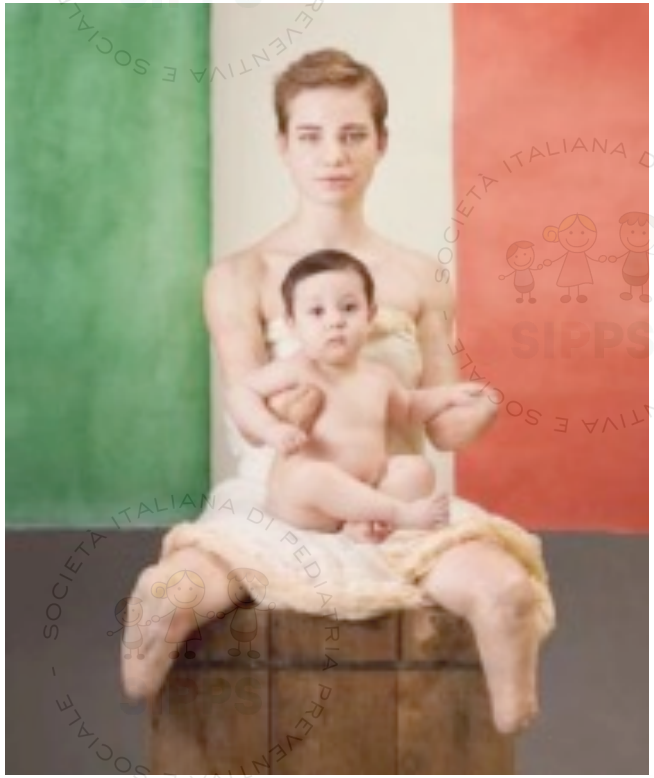
Mortalità 10-15%

Circa 1 persona su 10 muore a causa della IMD

>20%

Più di 1 sopravvissuto su 5 riporta sequele permanenti

PRINCIPALI SEQUELE DELLA MALATTIA MENINGOCOCCICA













Sequele neurologiche

- Epilessia
- Difficoltà di apprendimento o ritardo cognitivo
- Disturbi comportamentali
- Paralisi o debolezza motoria
- Idrocefalo

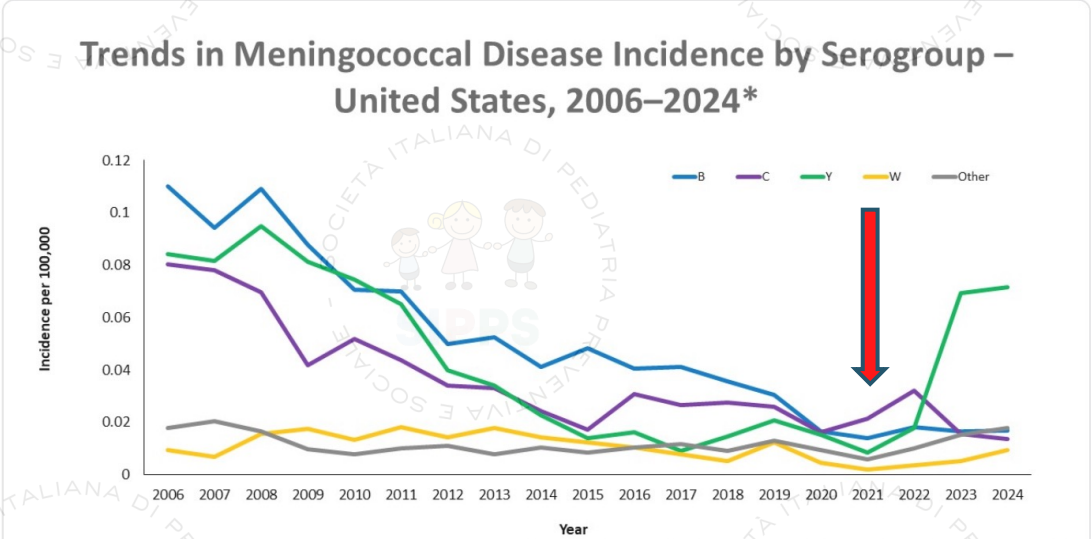
Sequele (neuro) sensoriali

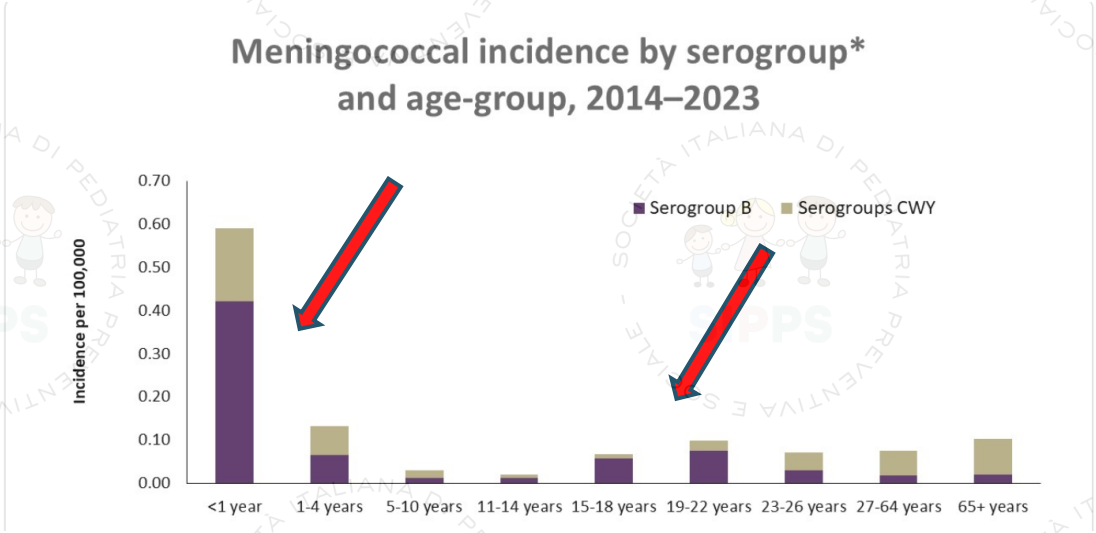
- Sordità neurosensoriale
- Perdita della vista
- Problemi di equilibio e coordinazione

Altre sequele

- Insufficienza renale cronica
- Problemi cardiaci
- Disturbi endocrini

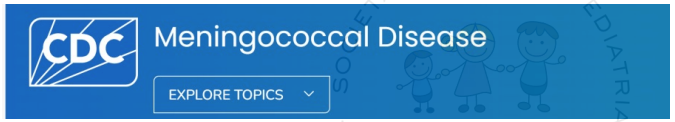
Periodo 2006 – 2024: Trend Malattia Meningococcica negli USA





2024: segnalati **503** casi confermati e probabili sulla base di dati preliminari.

Questo è il **maggior numero** di casi di malattia meningococcica negli Stati Uniti segnalati **dal 2013**.



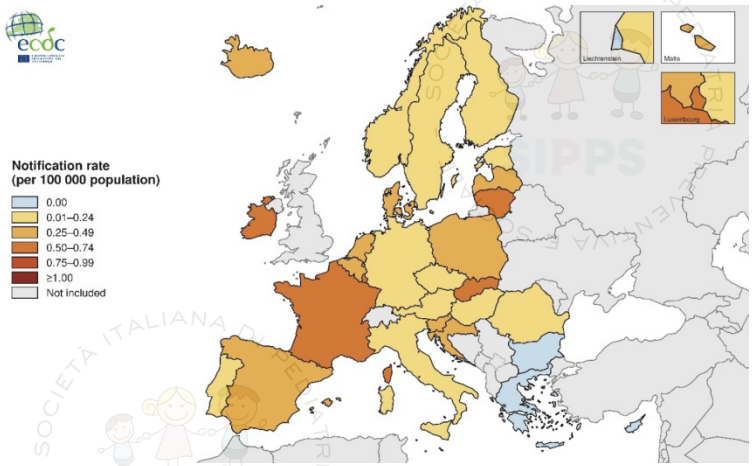
Maggior incidenza:

- **bambini di età inferiore a 1 anno**
- **adolescenti e giovani adulti** (16 - 23 anni)

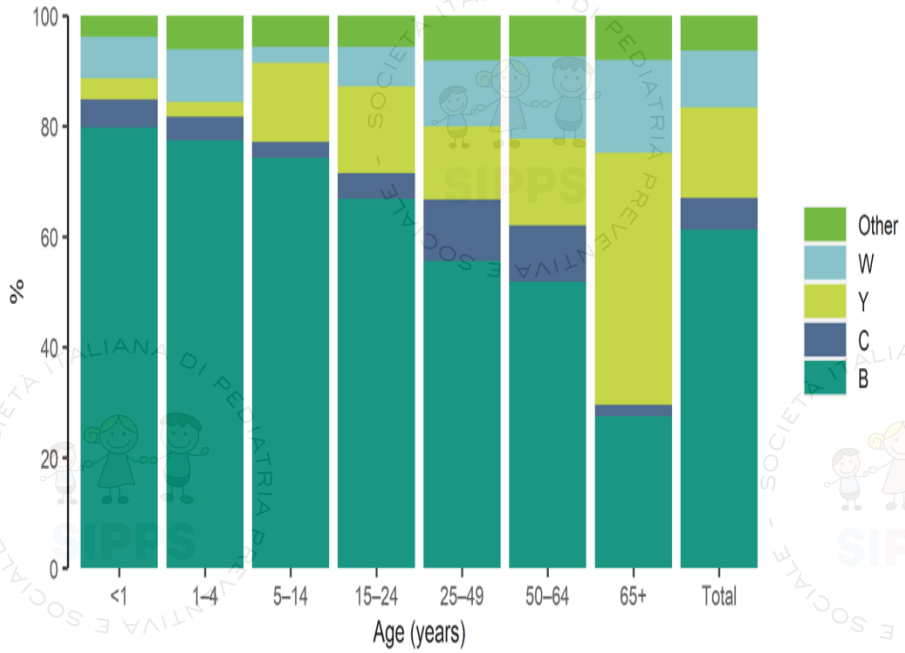
Anno 2022: epidemiologia in Europa

Distribuzione geografica, per sesso, età e sierogruppi dei casi di IMD per 100 000 abitanti

(dati 2022 -The European Surveillance System (TESSy) on 9 February 2024)





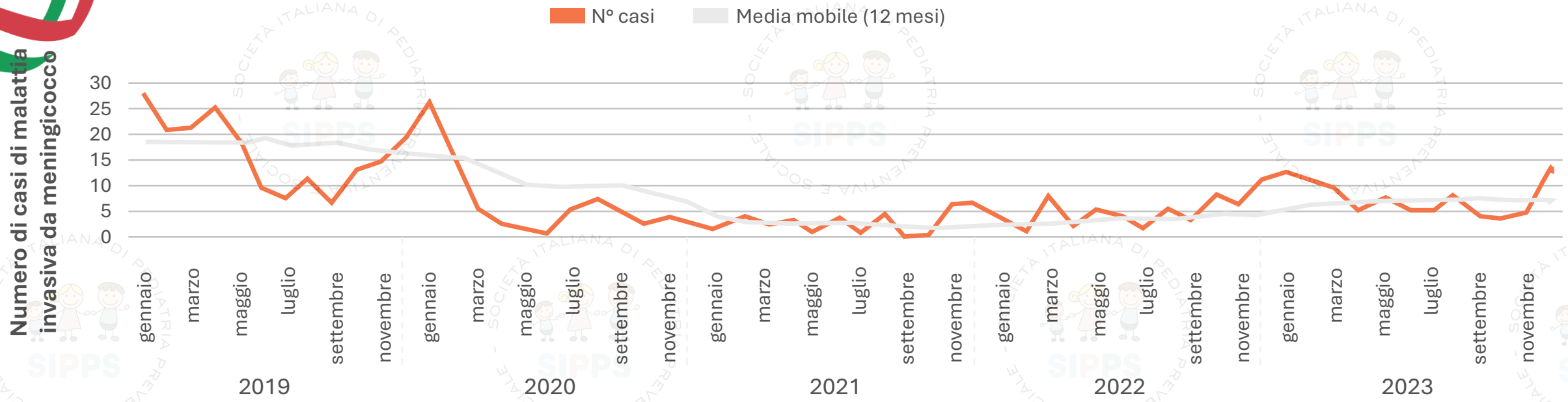


Registrati
1149 casi di IMD confermati
110 decessi
Tasso di notifica: 0,3 casi per 100 000 abitanti

Sierogruppo B prevalente in tutte le fasce di eta'

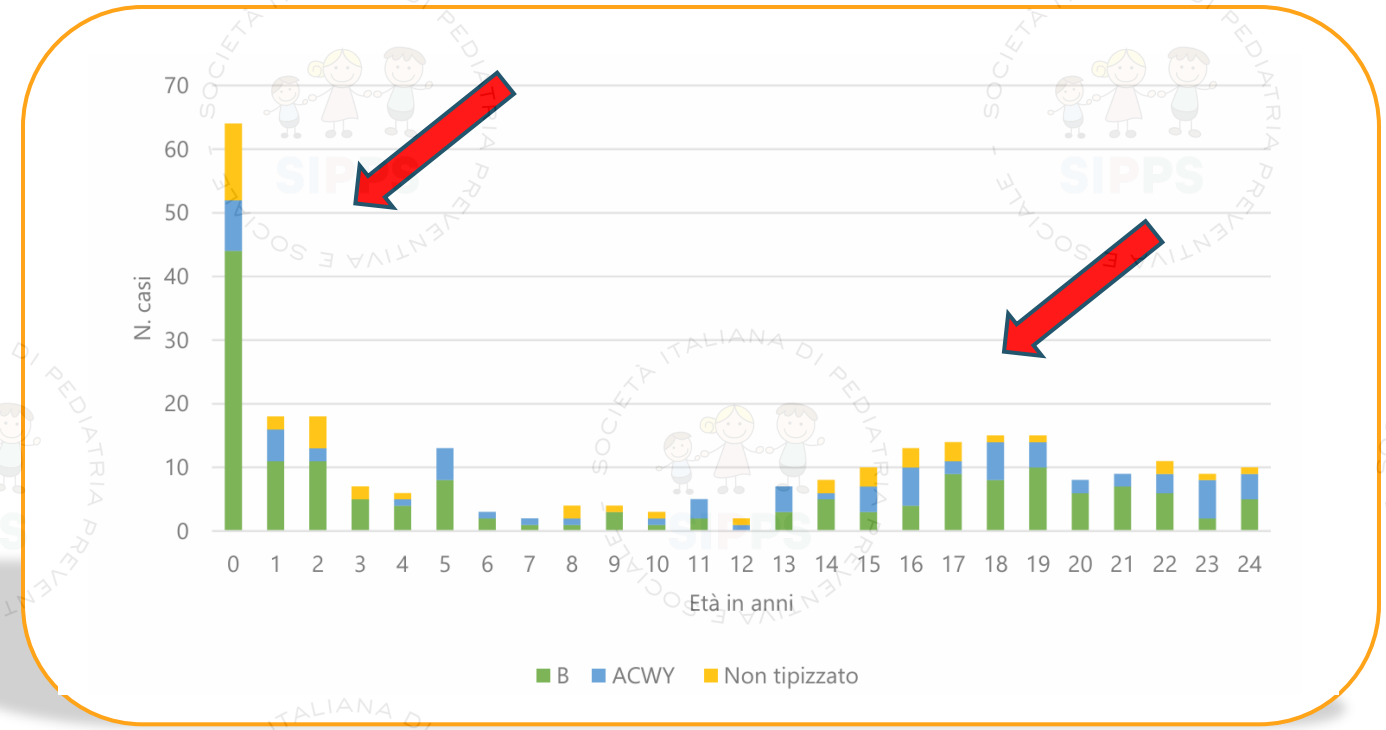
Periodo 2019 - 2023: epidemiologia in Italia

Numero di casi segnalati di malattia invasiva da meningococco per mese e anno



- Dopo un calo nel numero di segnalazioni nel biennio 2020-2021 influenzato dalle misure di prevenzione dovute alla pandemia da COVID-19, si registra un **incremento dei casi di malattia invasiva da Meningococco nel 2022 e nel 2023.**

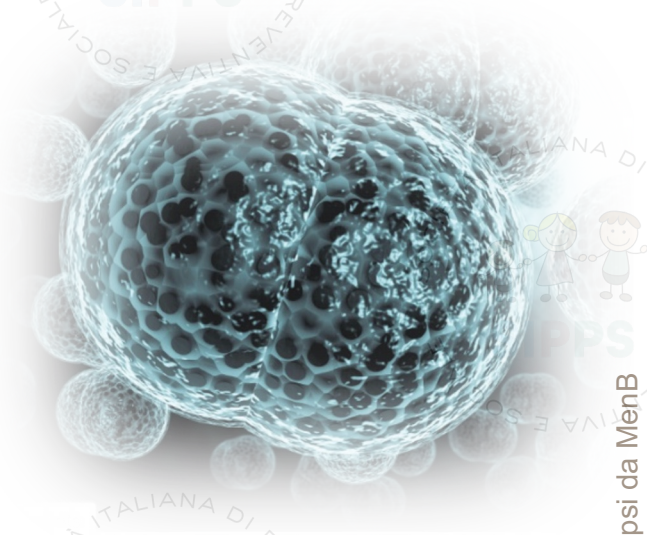
Numero complessivo di casi segnalati di IMD distribuiti per anno di età (0-24 anni) e sierogruppi (B, ACWY e non tipizzati) nel periodo 2018-2023 – ITALIA

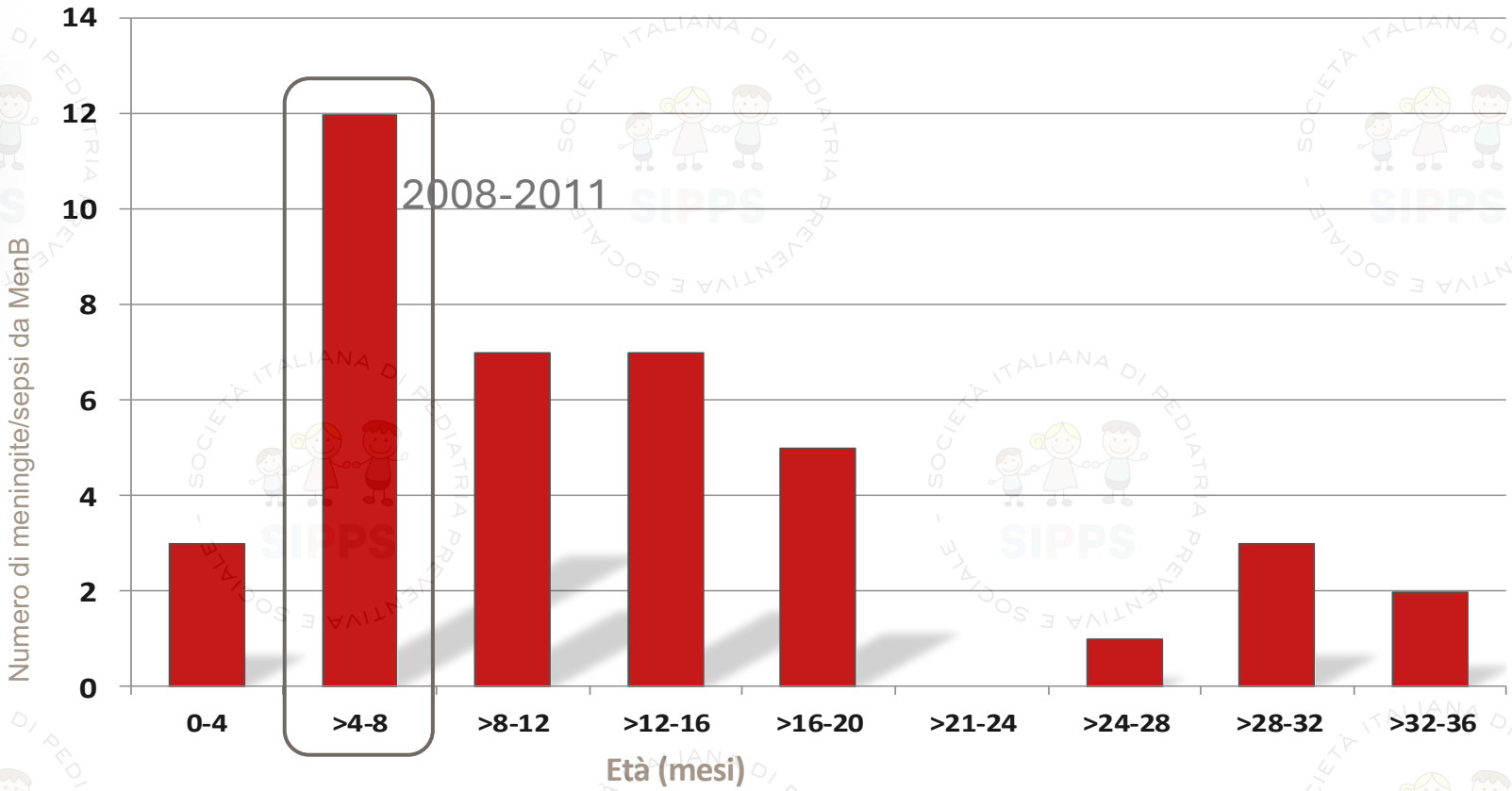


Incidenza maggiore di casi e del sierogruppo B < 2anni e in adolescenza

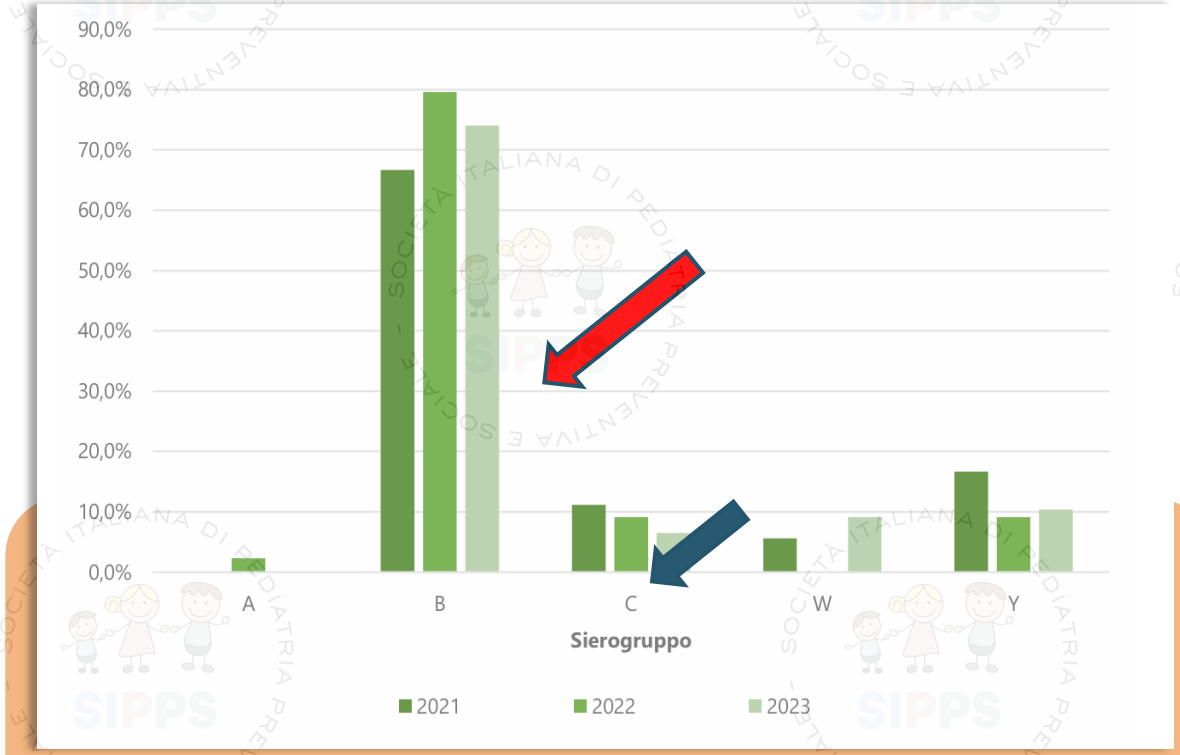
1. Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive | Dati 2021-2023. Rapporto ISS Sorveglianza RIS-2/2024

Il picco di casi di MenB si verifica nel primo anno di età, in particolare tra il 4° e l'8° mese di vita





Triennio 2021 – 2023
Distribuzione dei sierogruppi per anno e fascia d'età



Netta prevalenza del sierogruppo B

dal 2021 al 2023; decremento nella proporzione dei casi di IMD sierogruppo C

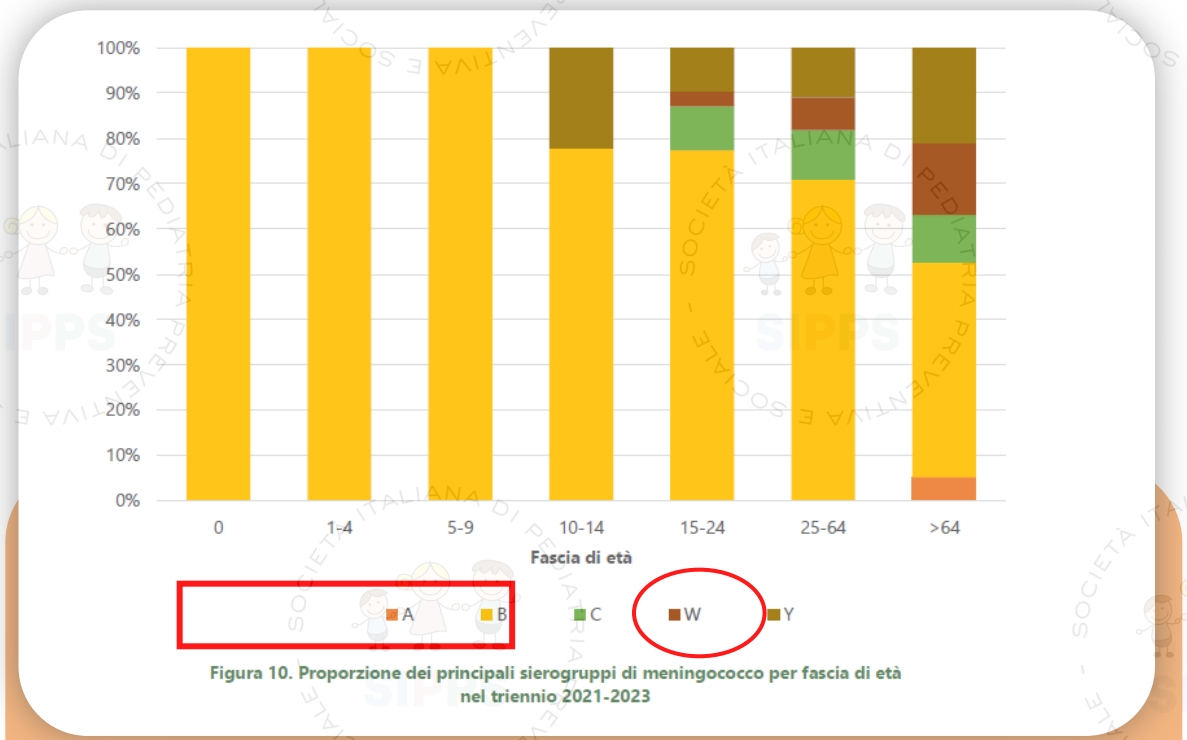


Figura 10. Proporzione dei principali sierogruppi di meningococco per fascia di età nel triennio 2021-2023

Presenza esclusiva sierogruppo B

nei pz < 10 anni

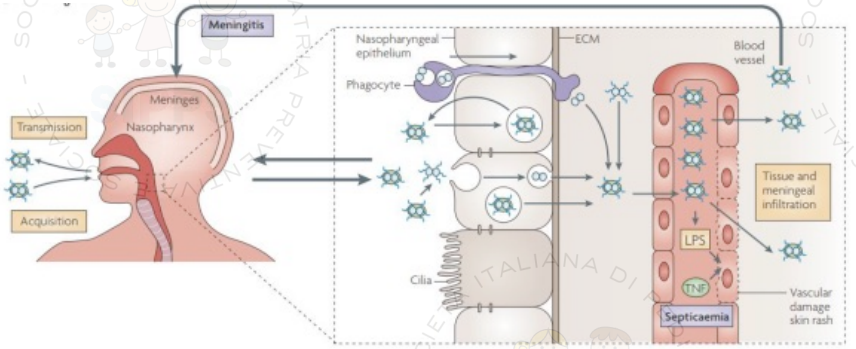
Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive | Dati 2021-2023. Rapporto ISS Sorveglianza RIS-2/2024

Carriage Meningococcico: il ruolo di adolescenti e giovani adulti

Portatori
18-25%

Quasi 1 adolescente su 4

portatore asintomatico di *Neisseria meningitidis* nel nasofaringe e **diffusore del batterio**
(0.5% casi secondari)



Commensale **Agente patogeno**

Fattori di rischio



Alloggi comunitari
(ad es. dormitori universitari, caserme militari)



Locali affollati
(es. bar, discoteche)



Contatto intimo
(ad es. condivisione di bevande e utensili, baci)

Christensen H *et al. Lancet Infect Dis* 2010;10:853–861; Marshall H *et al. N Engl J Med* 2020;382:318–327

MALATTIA MENINGOCOCCICA NELL'ADOLESCENTE: DECORSO SILENZIOSO E INSIDIOSO!

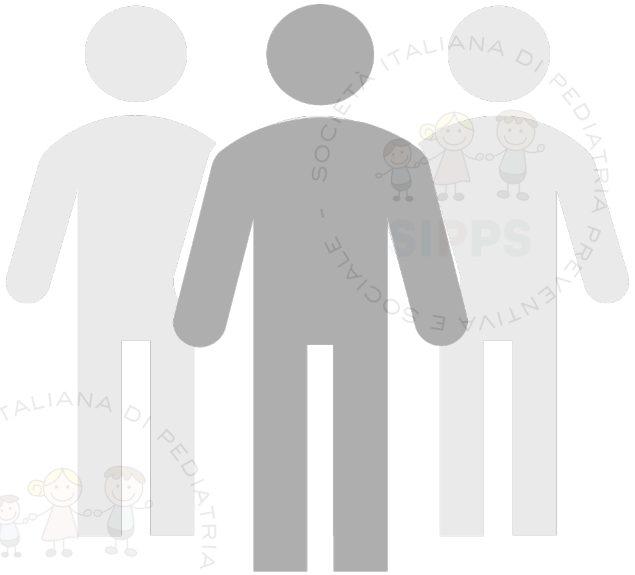
Sintomi simil-influenzali!!!

Sintomi precoci (5-8 ore)	Sintomi classici (9-12 ore)	Sintomi terminali (entro 24 ore)
• Mal di testa • Mal di gola • Febbre • Dolori generalizzati	• Sonnolenza, difficolta' respiratoria • Diarrea, rigor nucalis • Fotofobia e rash cutanei • **dolore alle gambe, mani e piedi freddi e colore della pelle anormale**	• Confusione/delirio • Convulsioni • Perdita di coscienza • Shock settico • Possibile decesso **(Tasso di mortalità: 8-12.5%)**

Segni clinici di sepsi (fondamentali per l'identificazione precoce della Mal Men!)

Ricovero in ospedale ritardato (tempo medio di ~ 22 ore) → **Ritardo nelle cure mediche** → **Maggior rischio di sequele fisiche e psicologiche (20%)**

Pazienti a maggior rischio per patologia



Oltre al bambino, esistono altre popolazioni considerate da **PNPV a maggior rischio di contrarre malattie batteriche invasive.**

Tali gruppi sono a maggior rischio perché soggetti a patologie croniche o perchè hanno un sistema immunitario compromesso[1]

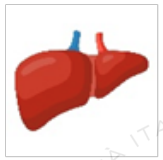
Quali sono le patologie e condizioni di rischio per **cui sono raccomandate le vaccinazioni antimeningococciche secondo il PNPV?**

Patologie per cui sono raccomandate le vaccinazioni antimeningococciche ACWY e B

Le patologie per le quali sono raccomandate le vaccinazioni antimeningococciche ACWY e B da PNPV[1] sono

- Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- Asplenia funzionale o anatomica e candidati alla splenectomia in elezione
- *Immunodepressione congenita o acquisita (in particolare in caso di trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidea ad alte dosi)*
- *Diabete mellito di tipo1*
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- *Infezione da HIV*
- Epatopatie croniche gravi
- Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- *Difetti congeniti del complemento (C5 – C9)*
- Difetti dei Toll-like receptor di tipo 4
- Difetti della properdina
- **Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate**

Pazienti con immunodepressione congenita o acquisita



Trapianto d'organo[1-2]

In Italia nel 2020, sono stati registrati **3.441 trapianti d'organo** solido e **13.790 trapianti di tessuti.**
L'incidenza delle meningiti batteriche nei pazienti sottoposti a trapianto d'organo risulta essere **7 volte più elevata** rispetto alla popolazione generale.



Terapia antineoplastica[3-4]

Si stima che in Italia nel 2020 siano stati diagnosticati **377.000 nuovi tumori.**
Questi pazienti sono più **suscettibili a infezioni batteriche**, sia per la malattia che per i suoi trattamenti[4].



Terapia sistemica corticosteroidea ad alte dosi[5]

L'uso di **corticosteroidi** può avere un effetto **inibitore sul sistema immunitario.**
Pazienti sottoposti a questa terapia pertanto sono **considerati immunocompromessi** e quindi **a maggior rischio** di infezioni batteriche.

Pazienti con Diabete di tipo 1

In italia, **l'incidenza del Diabete di tipo 1** risulta essere di **16,1 casi per 100.000** persone/anno[1]

Perché questi soggetti sono a maggior rischio?

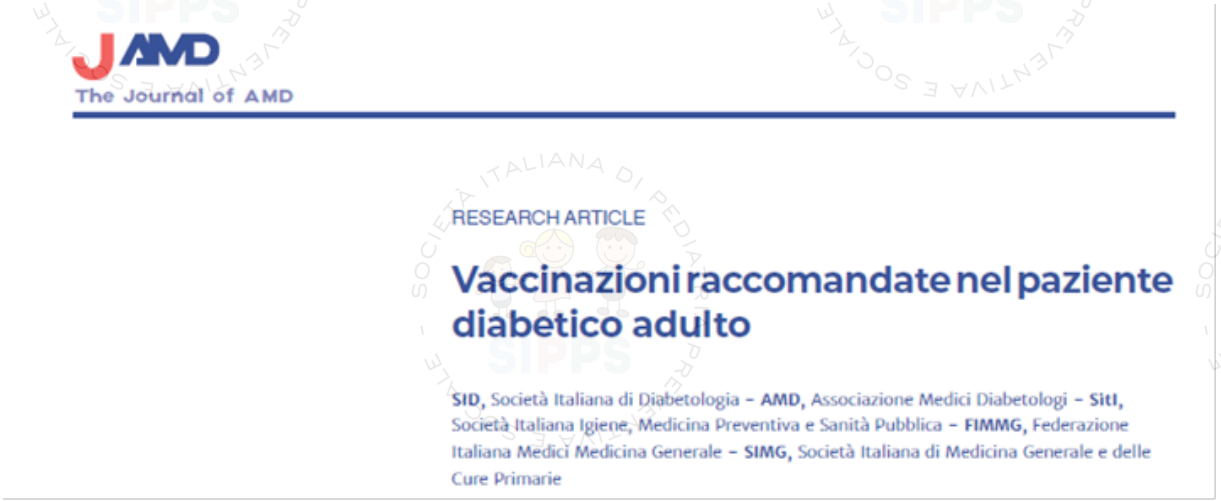
In questi pazienti, l'**iperglicemia danneggia** l'attività e le funzioni delle cellule immunitarie e interferisce a livello sistemico con numerosi organi, aumentando la probabilità di complicazioni, che rendono a loro volta il **paziente più suscettibile ad infezioni**[2]



Incidenza e rischio

Nei pazienti diabetici, **l'incidenza della meningite batterica è di 3,15 per 100.000 pazienti all'anno** e il rischio di contrarre questa patologia è **2,2 volte più alto** rispetto ad un paziente sano[3]

Consensus intersocietaria per la vaccinazione dei pazienti diabetici



JAMD
The Journal of AMD

RESEARCH ARTICLE

Vaccinazioni raccomandate nel paziente diabetico adulto

SID, Società Italiana di Diabetologia – **AMD**, Associazione Medici Diabetologi – **SItI**, Società Italiana Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica – **FIMMG**, Federazione Italiana Medici Medicina Generale – **SIMG**, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

«E' generalmente accettato che il diabete mellito si associ ad un'aumentata incidenza di alcune infezioni, o ad una maggiore severità e/o frequenza di complicanze correlate a tali patologie»

*«Pertanto, **si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti affetti da condizioni patologiche tra cui, appunto, il diabete di tipo 1**[1]»*

Pazienti con HIV

L'incidenza dell'infezione da HIV in Italia nel 2019 risulta essere di **4,2 casi per 100.000 residenti**[1]

Perchè questi soggetti sono a maggior rischio?

L'infezione da **HIV** è causa di anomalie del sistema immunitario che possono dare origine ad una vasta gamma di disturbi e comorbidità, tra le quali un **rischio aumentato** di contrarre infezioni[2]

Incidenza e rischio

I soggetti con HIV hanno un rischio di contrarre la malattia meningococcica **11 volte più elevato**[3] e questo **permane** anche quando questi pazienti sono sottoposti alle **terapie retrovirali più recenti**[4]

Coperture vaccinali nazionali a 24 mesi (per 100 abitanti). Anno 2023 (Coorte 2021)

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2023 (coorte 2021)

Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC	EP A	ROTA	Men B	Men ACYW
Piemonte	94,50	94,50	94,51	94,50	94,49	95,77	94,47	94,42	94,47	93,81	89,31	90,75	0,31	81,06	88,36	1,70
Valle d'Aosta	95,01	95,01	95,01	95,01	95,01	95,01	94,33	94,20	94,33	93,39	90,82	94,74	0,13	70,18	82,32	2,43
Lombardia	96,78	96,78	96,78	96,77	96,78	96,67	96,71	96,67	96,70	96,12	93,88	94,27	2,73	82,90	93,55	1,91
Prov. Aut. Bolzano	85,28	85,36	85,36	85,32	85,38	85,34	83,81	83,79	83,81	83,38	70,77	78,39	0,69	48,58	63,61	70,35
Prv. Aut. Trento	96,02	95,99	96,02	95,99	95,99	95,95	96,11	96,09	96,11	95,56	88,96	92,08	1,79	75,24	83,38	88,58
Veneto	95,49	95,49	95,50	95,49	95,47	95,35	95,30	95,22	95,29	94,62	91,40	96,26	12,14	84,91	86,38	90,89
Friuli-Venezia Giulia	97,97	97,99	98,02	98,00	97,85	97,87	96,98	96,94	96,95	96,39	90,06	92,59	5,07	81,09	85,98	89,74
Liguria	93,64	93,66	93,66	93,66	94,07	94,03	91,61	91,55	91,60	90,70	85,72	91,49	2,91	71,31	86,94	63,72
Emilia-Romagna	97,42	97,44	97,44	97,43	97,43	97,28	97,28	97,21	97,29	96,44	92,69	94,03	11,76	68,02	87,63	92,17
Toscana	97,70	97,71	97,71	97,71	97,63	98,02	97,33	97,27	97,34	96,48	91,17	93,42	0,43	66,92	88,97	19,48
Umbria	97,28	97,30	97,30	97,30	97,24	97,18	96,47	96,41	96,47	95,28	90,38	94,70	0,22	65,57	65,04	79,86
Marche	92,82	92,84	92,84	92,84	92,81	93,34	92,04	91,98	92,01	90,78	83,75	88,71	0,37	68,09	76,21	83,31
Lazio	94,93	94,90	94,90	94,90	94,92	94,82	95,75	95,74	95,75	94,91	82,67	94,38	0,31	66,23	75,06	82,33
Abruzzo	96,67	96,69	96,69	96,69	96,66	96,78	94,59	94,59	94,59	93,09	74,11	92,93	0,32	65,20	78,66	47,24
Molise	95,14	95,14	95,14	95,14	95,14	96,33	95,45	95,45	95,45	95,14	0,25	93,21	0,19	83,94	78,89	84,12
Campania	96,33	96,33	96,33	96,33	96,30	96,28	95,98	95,95	95,97	93,72	66,28	87,44	0,02	51,33	49,97	66,28
Puglia	90,36	90,36	90,36	90,36	90,35	90,31	90,01	90,00	90,01	89,55	80,62	87,38	65,44	60,71	80,81	80,62
Basilicata	95,41	95,41	95,41	95,41	95,41	95,31	92,42	92,42	92,42	91,41	88,83	93,80	0,19	78,70	83,52	88,68
Calabria	93,40	93,40	93,40	93,40	93,40	93,42	92,43	92,43	92,43	92,08	59,85	89,89	0,20	79,59	80,37	84,36
Sicilia	89,44	89,44	89,44	89,44	89,46	89,42	90,79	90,77	90,78	90,12	74,73	84,81	0,13	62,39	66,49	74,57
Sardegna	91,82	91,83	91,83	91,83	91,84	91,78	91,96	91,96	91,96	91,40	87,28	90,19	0,17	79,16	77,56	84,08
Italia	**94,76**	**94,76**	**94,76**	**94,76**	**94,76**	**94,83**	**94,64**	**94,61**	**94,64**	**93,76**	**83,76**	**91,57**	**7,04**	**70,76**	**79,60**	**57,33**

Legenda:

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
(b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età
(c) 1a dose entro 24 mesi
(d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario
n.d. Non disponibile

POL	Polio(a)	ROS	Rosolia (c)
DIF	Difterite (a)	VAR	Varicella (c)
TET	Tetano (a)	Men C	Meningococco C coniugato (b)
PER	Pertosse (a)	PNC	Pneumococco coniugato (b)
EP B	Epatite B(a)	EP A	Epatite A (d)
HIB	Hib(b)	ROTA	Rotavirus (d)
MOR	Morbillo(c)	Men B	Meningococco B (d)
PAR	Parotite (c)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato (c)

Fonte: Dati comunicati dalle regioni
Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE
Aggiornamento 17/12/2024

Coperture vaccinali contro Men B-C-ACYW ben al di son dell'Obiettivo Ministeriale (≥90%)

Cosa prevedono i documenti ufficiali «oggi» ???

Calendario di Immunizzazione per la Vita 2025 (SItI, SIP, FIMP, FIMMG, SIMG)

(vedere testo per le raccomandazioni specifiche relative a ciascuna vaccinazione)

Vaccino	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13-14 mesi	⇨	5 anni	6 anni	11-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa	DTPa		DTPa			DTPa				DTPa		dTpaIPV	dTpa** (ogni 10 anni)		
IPV	IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	Ep. B		Ep. B			Ep. B									
Hib	Hib		Hib			Hib									
Pneumococco	PCV	(aggiuntiva) PCV*	PCV			PCV									PCV20 o PCV15/PPV
MPRV							MPRV			MPRV					
MPR							*oppure*			*oppure*					
Varicella							MPR + V			MPR + V					
Meningococco ACWY							Men ACWY					Men ACWY			
Meningococco B	Men B							Men B				Men B 2 dosi			
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione dell'età)			
Influenza**					Influenza									Influenza	
Herpes Zoster														HZ	
Rotavirus	Rotavirus														
SARS-CoV-2**														SARS-CoV-2 ≥ 60 anni	
VRS	Anticorpo monoclonale 0-12 mesi o Vaccino in gravidanza													Vaccino VRS ≥ 75 anni	

Vaccini per i quali è fortemente raccomndata la cosomministrazione nella stessa seduta

* In caso di uso schedula 3+1 PCV20
** Vaccino fortemente raccomandato in gravidanza

Vaccino anti-MenB

Componenti della capsula del Men B (**glicoproteine o polisaccaridi**) sintetizzati e coniugati a una proteina che ne potenzia l'azione

4CMenB

Vaccino a 4 componenti



fHbp-1.1 NadA NHBA NZ PorA

MenB-FHbp

1 componente, 2 varianti



fHbp-A05 fHbp-B01

A partire dai 2 mesi di vita

vaccino a 4 componenti (3 proteine ricombinanti di membrana – fHbp, NHBA, NadA – e le vescicole di membrana OMV)

A partire dai 10 anni di età

vaccino a 2 componenti (due varianti fHbp) autorizzato con due schedule a 2 o a 3 dosi

Vaccino anti-MenB

Dalla nascita a 24 mesi di vita

Vaccinazione anti Men B

Schedula 2+1:
Prima dose dopo i 2 mesi,
Seconda dose a distanza di almeno 2 mesi dalla prima dose,
Terza dose dopo l'anno di età, ad almeno 6 mesi di distanza dalla 2ª dose.

Al compimento degli 11-12 anni di vita (e tra i 12 e i 18 anni)

Vaccinazione anti Men B

Offrire gratuitamente il vaccino anti MenB anche in adolescenza per tutti
(non solo in base a variante epidemiologica)
con ciclo in base al tipo di vaccino utilizzato.

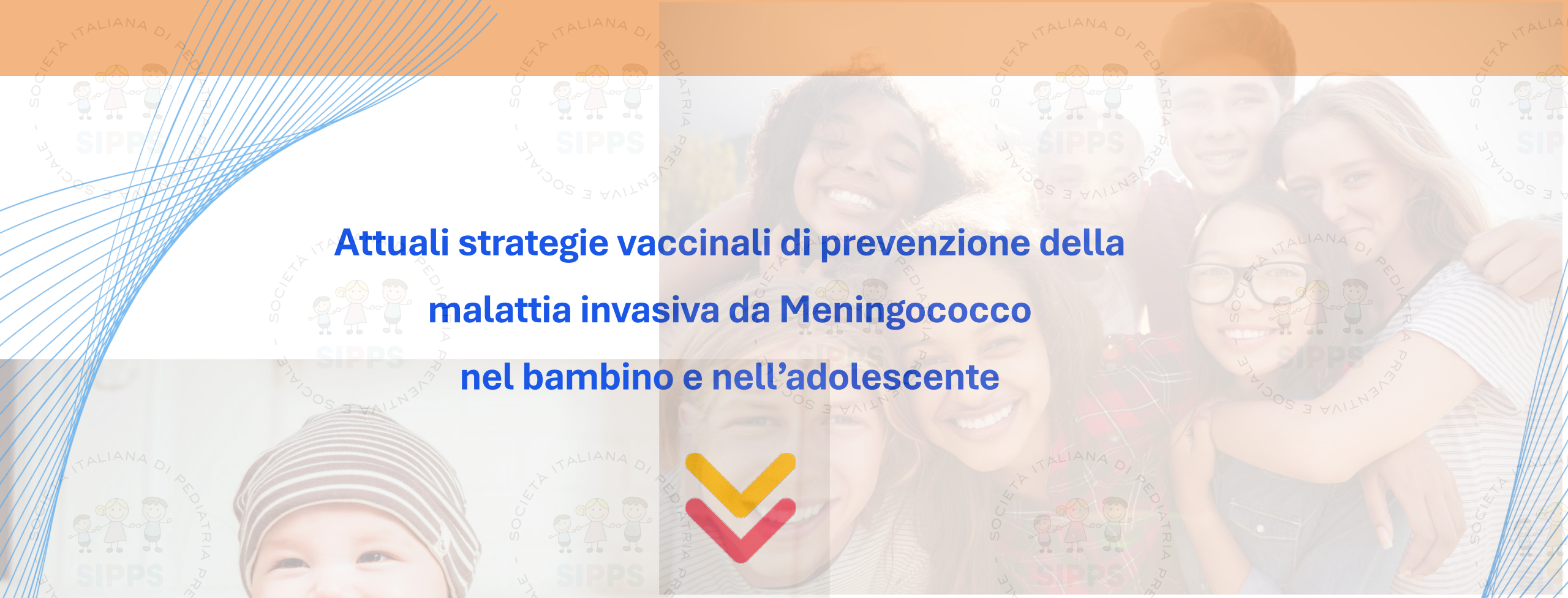
N.B.: in considerazione del fatto che nella fascia di età sotto l'anno di vita, i primi mesi di vita risultano essere a maggiore rischio di contrarre l'infezione meningococcica di tipo B, risulta di fondamentale importanza non posticipare l'inizio del programma di prevenzione vaccinale contro il Meningococco B oltre i tempi previsti dal suddetto schema di immunizzazione ma di anticiparli quanto più possibile. I vaccini esavalente, pneumococcico, meningococcico B e rotavirus sono, all'occorrenza, co-somministrabili

Si raccomanda anche l’effettuazione della rivaccinazione/richiamo in età adolescenziale per coloro che abbiano già ricevuto un ciclo vaccinale nell’infanzia.



GARANTIRE
UNIFORMITA' NAZIONALE e GRATUITA' UNIVERSALE DEI VACCINI ANCHE PER ADOLESCENTI

Attuali strategie vaccinali di prevenzione della malattia invasiva da Meningococco nel bambino e nell'adolescente



CO-SOMMINISTRAZIONE

ONE – DOSE BOOSTER

Raccomandazioni ufficiali per la co-somministrazione del vaccino

PNPV 2023-2025

"Inoltre, nell'ambito di tutte le strategie di offerta vaccinale, qualora non vi siano controindicazioni generali a somministrare simultaneamente più vaccini nella stessa seduta vaccinale, ***è indicato proporre la co-somministrazione"***

Calendario per la Vita Edizione 2025

"I vaccini esavalente, pneumococcico, meningococcici e rotavirus sono, all'occorrenza, ***co-somministrabili"***



Ministero della Salute – Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 – G.U n.194 del 21 agosto 2023 disponibile su Piano nazionale prevenzione vaccinale (salute.gov.it) (ultimo accesso 17/12/2024). Nuova edizione del Calendario Vaccinale per la vita 2025.

Vantaggi della co-somministrazione

Riduzione del numero di appuntamenti vaccinali nel primo anno di vita

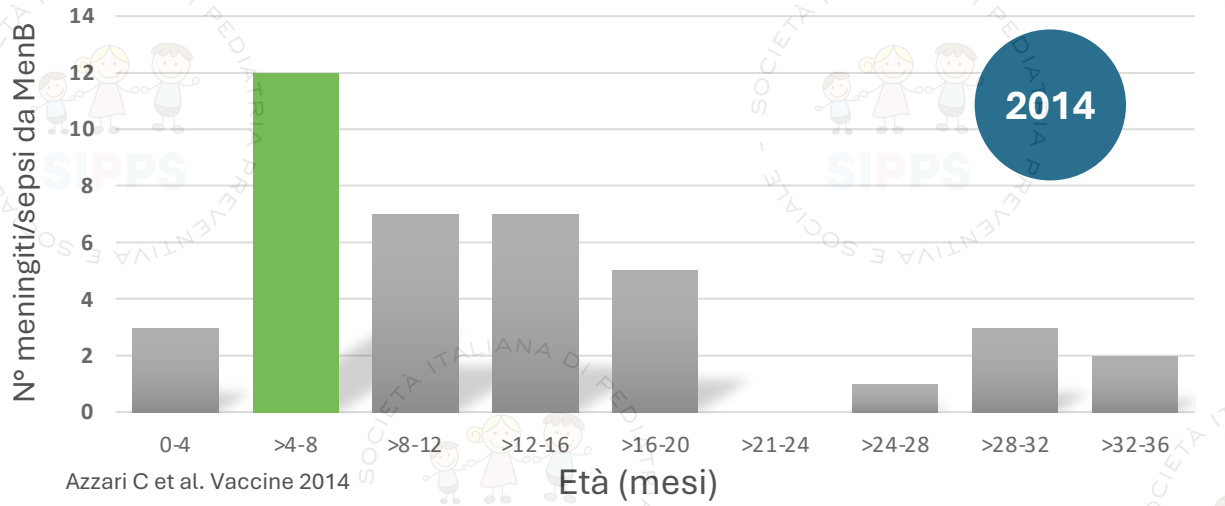
Riduzione delle assenze lavorative per i genitori e dello stress per le famiglie

Protezione prima del picco di incidenza

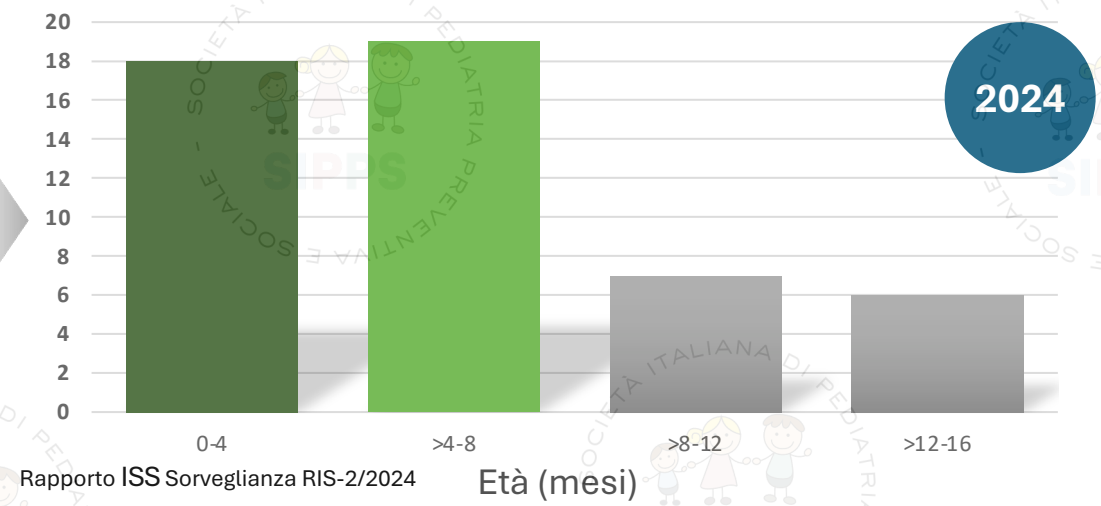
(osservato fino all'8° mese di vita) → early vaccination coerente con il problema epidemiologico

Numero casi di IMD nel 2014 vs 2024
Anticipo del picco di incidenza nei primi 2 anni di vita

ITALIA: distribuzione dei casi di Men B nei primi anni di vita



Azzari C et al. Vaccine 2014

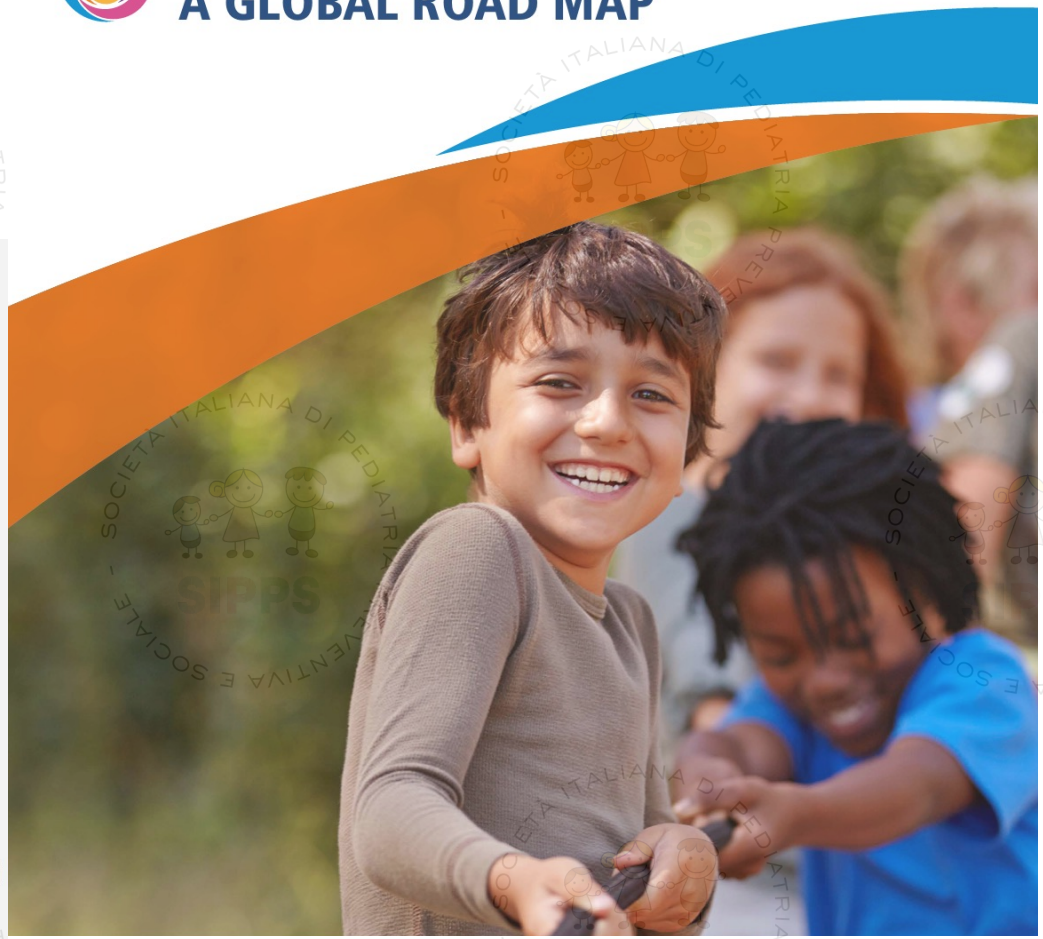


Rapporto ISS Sorveglianza RIS-2/2024

Road map globale dell'OMS per sconfiggere la meningite entro il 2030

World Health Organization

DEFEATING MENINGITIS BY 2030
A GLOBAL ROAD MAP



Obiettivo 1

Elimina le epidemie di meningite batterica

Obiettivo 2

Ridurre del 50% i casi di meningite batterica prevenibile con il vaccino e del 70% i decessi

Obiettivo 3

Ridurre la disabilità e migliorare la qualità della vita dopo la meningite dovuta a qualsiasi causa

ATTUALITÀ

Bimbo di tre anni morto in poche ore per una meningite. "Non era vaccinato"

Il piccolo colpito da sepsi. L'Asl: "Vitale immunizzarsi"

Antonio Borrelli | 6 settembre 2025 - 05:00



Prevenire è un dovere di tutti, proteggere la vita è una responsabilità.


fimp Federazione Italiana Medici Pediatri
Sapevi che...
MENINGITE
DA MENINGOCOCCO
La meningite è un'infiammazione delle membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale. Tra le cause più gravi vi sono i batteri, in particolare Neisseria meningitidis (meningococco).
Il meningococco si trasmette attraverso secrezioni respiratorie emesse con tosse, starnuti o parlando a distanza ravvicinata, da individui con infezione o portatori asintomatici del batterio. I contatti stretti e prolungati, ad esempio con conviventi o in ambienti affollati, favoriscono il contagio.
SINTOMI PRINCIPALI
La meningite meningococcica può insorgere bruscamente, dopo una breve incubazione (di solito 2–4 giorni).
I sintomi principali sono:
• febbre alta improvvisa,
• forte mal di testa,
• rigidità del collo,
• nausea, vomito, fotofobia, sonnolenza.
Può evolvere molto rapidamente, fino a diventare letale in poche ore.
COMPLICANZE
La meningite da meningococco può causare la morte, chi sopravvive può avere conseguenze invalidanti e permanenti, tra cui:
• sordità, difficoltà cognitive, crisi epilettiche;
• danni motori e disturbi dell'apprendimento;
• problemi visivi;
• shock settico con necrosi cutanee e possibili amputazioni.
COME SI PREVIENE
L'arma più efficace è la vaccinazione contro il meningococco.
Vaccini disponibili:
• anti-meningococco B
• anti-meningococco ACWY
I vaccini sono offerti gratuitamente a tutti i nuovi nati e secondo disposizioni regionali agli adolescenti.
SICUREZZA, EFFETTI INDESIDERATI E CONTROINDICAZIONI
• I vaccini anti-meningococco sono sicuri, utilizzati da oltre 10 anni.
• Controindicazioni: gravi reazioni allergiche a componenti del vaccino.
Non è necessario rimandare la vaccinazione in caso di malattie lievi (raffreddore, febbre leggera).
RICORDA:
✓ il vaccino protegge tuo figlio.
✓ previene conseguenze gravi e spesso irreversibili.
FALSI MITI DA SFATARE
"Il vaccino può causare meningite o encefalite"
✗ Falso! Contiene solo frammenti del batterio, incapaci di infettare o raggiungere il cervello. Non esiste alcuna correlazione scientifica con danni neurologici gravi.
"Se non è obbligatorio, non serve"
✗ Falso! Anche se non obbligatorio, il vaccino protegge dalle forme gravi di meningite. L'assenza di obbligo non equivale ad assenza di rischio.
Controlla se tuo figlio ha già ricevuto le vaccinazioni contro il meningococco. In caso di dubbi, rivolgiti al tuo PEDIATRA per avere tutte le informazioni aggiornate.
Bibliografia
Scansiona il QR code
Scopri di più sul nostro sito: www.fimp.pro
A cura dell' Area Vaccini e Immunizzazioni

Grazie