



Vaccini, Rizzo (UniPi): «Infezioni in crescita, coperture meningococco inferiori a obiettivo»•

## Descrizione

(Adnkronos) «Negli ultimi anni osserviamo una tendenza all'aumento delle malattie batteriche invasive, in generale. Nel 2024 l'incidenza in Italia è stata di 0,20 casi per 100.000 abitanti per la malattia invasiva da meningococco, 3,35 per pneumococco e 0,57 per *Haemophilus influenzae*, con un incremento progressivo per tutti e 3 i patogeni nel triennio 2022-2024 rispetto al biennio pandemico 2020-2021. È un fenomeno che vediamo anche a livello internazionale e che, in parte, riflette ciò che è accaduto dopo la pandemia: la riduzione delle misure di contenimento ha riportato alla circolazione una serie di patogeni e, allo stesso tempo, il sistema di sorveglianza è oggi più attento ed efficiente. Questo significa che l'aumento dei casi non è necessariamente dovuto a una maggiore circolazione del batterio, ma anche a una migliore capacità di intercettare le infezioni. Saranno necessari ancora alcuni anni per capire quale sarà il trend reale»•. Così Caterina Rizzo, professoressa ordinaria di Igiene e Medicina preventiva dell'università di Pisa, commenta i contenuti del report «Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive. Dati 2022-2024», recentemente pubblicato dall'Istituto superiore di sanità .

Per quanto riguarda il meningococco spiega l'esperta il rapporto conferma che il sierogruppo B è oggi il meningococco più frequentemente identificato in Italia in tutte le fasce d'età, ed esclusivo sotto i 10 anni, con la sola eccezione di un caso da sierogruppo Y tra i lattanti. Non sono molti i casi in termini assoluti, parliamo di alcune centinaia all'anno, ma ogni singolo episodio è estremamente grave, soprattutto nei bambini piccoli sotto l'anno di età e negli adolescenti fra i 15 ed i 24 anni»•. Questo andamento ha diverse spiegazioni. «In Europa il meningococco B, da anni, il sierogruppo più diffuso tra i casi invasivi, con tassi d'incidenza superiori a quelli dei sierogruppi C, W e Y » illustra Rizzo «Questo si riflette anche in Italia. Inoltre, storicamente, in Italia la vaccinazione antimeningococcica ha visto una prima grande diffusione con l'introduzione del vaccino contro il meningococco C, successivamente affiancato dal quadrivalente (Acm 135). Il vaccino contro il meningococco B è più recente rispetto ad altri vaccini pediatrici; le coperture hanno fatto passi avanti, ma, nei dati disponibili, restano inferiori all'obiettivo del 95% e con forte variabilità tra regioni, a differenza di altri vaccini dell'infanzia che si attestano stabilmente sopra il 94-95%. Questo lascia una quota significativa di bambini non protetti»•.

A questo si aggiunge un secondo problema. Il Calendario nazionale prevede l'offerta attiva e gratuita del vaccino coniugato quadrivalente Acwy nel 12° anno di vita, proprio per coprire il picco di rischio in adolescenza evidenzia Rizzo. Per il meningococco B in adolescenza non esiste ancora una piena omogeneità nazionale: diversi documenti segnalano che solo una parte delle Regioni offre attivamente e gratuitamente il vaccino B agli adolescenti, e spesso con criteri differenti: solo ai non vaccinati in precedenza; solo entro una certa età o su invito o su richiesta. Nonostante gli adolescenti siano la seconda fascia più colpita dal meningococco B, l'assenza di un'offerta uniforme a livello nazionale rappresenta un ostacolo importante: imporre alle famiglie un costo aggiuntivo riduce inevitabilmente le adesioni. Recuperare gli adolescenti è già di per sé difficile, lo vediamo anche per l'HPV, per cui sono meno raggiungibili: non sempre i genitori riescono a portarli ai servizi vaccinali.

Sui 2 picchi di incidenza della meningite impattano motivi biologici e comportamentali. I bambini sotto l'anno di età chiarisce l'esperta hanno un sistema immunitario immaturo, poche difese specifiche contro il meningococco e molti contatti ravvicinati (famiglia, nido, fratelli), per cui l'incidenza è più alta (2,36 casi per 100.000 nel 2024). Nei giovani 15-24 anni il picco è legato alla forte circolazione del batterio in comunità ad alta socialità (scuole, università, vita notturna, convivenze, sport di squadra): qui l'incidenza è di 0,39 per 100.000.

Cosa fare per aumentare le coperture vaccinali? Innanzitutto migliorare la comunicazione, raggiungere attivamente i bambini non vaccinati e offrire opportunità di recupero soprattutto per chi frequenta nidi e comunità infantili suggerisce Rizzo. Per gli adolescenti, la misura più efficace sarebbe quella di rendere il richiamo vaccinale gratuito e uniforme in tutte le regioni: non è pensabile che la protezione da una malattia così grave dipenda dal Cap di nascita: su questo serve una scelta nazionale chiara.

Ai genitori, conclude la specialista, direi una cosa molto semplice: la meningite è rara, ma è gravissima, e soprattutto è prevenibile. Non bisogna aspettare che si verifichi un caso nella propria scuola o nel proprio quartiere per correre a vaccinare il proprio figlio. Proteggerlo prima significa permettergli di vivere serenamente tutte le esperienze sociali tipiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Oggi crescere in salute significa soprattutto prevenire: questo è uno dei pilastri della medicina moderna. In Italia abbiamo una lunga tradizione di attenzione alla prevenzione vaccinale: dobbiamo continuare a difenderla, per cui conclude Rizzo. L'alternativa è lasciare ai nostri figli il rischio di malattie che potremmo evitare.

â??

salute

[webinfo@adnkronos.com](mailto:webinfo@adnkronos.com) (Web Info)

## Categoria

1. Comunicati

## Tag

1. Ultimora

## Data di creazione

---

Dicembre 12, 2025

**Autore**

redazione

*default watermark*