



Crescere Protetti

Le vaccinazioni
del tuo bambino

*Una guida divulgativa per le famiglie, in 10 schede chiare e illustrate,
sulle vaccinazioni pediatriche dalla nascita all'adolescenza.*

A CURA DI

Dott. Dario Ingletto

2026

Indice

Una panoramica delle vaccinazioni pediatriche, dalla nascita all'adolescenza. Inizia dal calendario generale, poi consulta le singole schede secondo l'ordine cronologico delle vaccinazioni nella vita del bambino.



PANORAMICA GENERALE

Il Calendario Vaccinale

LE SINGOLE VACCINAZIONI

1 Vaccino Anti-VRS

2 Esavalente

3 Vaccino Anti-Pneumococcico

4 Vaccino Anti-Rotavirus

5 Vaccino Anti-Meningococco B

6 MPRV

7 Vaccino Anti-Meningococco ACWY

8 Vaccino Anti-Influenzale

9 Vaccino Anti-HPV

L'ordine delle schede segue la cronologia delle vaccinazioni nella vita del bambino, ma ogni scheda può essere consultata in modo indipendente.

Il Calendario Vaccinale

Le tappe della prevenzione da 0 a 18 anni



Un viaggio di prevenzione che facciamo insieme

Questo è il calendario delle vaccinazioni che proteggeranno tuo figlio nei prossimi anni. Ogni tappa è un'occasione per garantire la sua salute, dalla nascita all'adolescenza.

ALLA
NASCITA

Anti-VRS (anticorpo monoclonale) — Somministrato in ospedale ai nati durante la stagione del virus (ottobre-marzo), o dal pediatra in autunno per i nati fuori stagione.

LE TAPPE DEL CALENDARIO

1	2	3	4	5	6	7	8
2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	11 mesi	13-15 mesi	5-6 anni	11-12 anni
Esavalente	Men B	Esavalente	Men B	Esavalente	MPRV	DTPa-IPV	HPV
Pneumococco	Rotavirus	Pneumococco		Pneumococco	Men ACWY	MPRV	Men ACWY
Rotavirus		Rotavirus			Men B		dTpa-IPV

OGNI
ANNO

Anti-Influenzale — Raccomandata e gratuita ogni autunno per tutti i bambini dai 6 mesi ai 6 anni e per i soggetti a rischio.

■ Calendario base (vaccinazioni in dose unica o in cicli)
 ■ Vaccinazioni stagionali o annuali
 Nomi completi nel retro →



In Puglia sono offerte gratuitamente alcune **estensioni regionali**: richiamo Meningococco B in adolescenza (11-18 anni), HPV gratuito fino a 36 anni (donne) e 30 anni (uomini), Anti-VRS per tutti i neonati dal 2024.



Sicuri ed efficaci

Studi rigorosi prima e dopo l'approvazione garantiscono la massima sicurezza



Universali e gratuiti

Offerti dal Servizio Sanitario Nazionale a tutti i bambini



Protezione di comunità

Vaccinare significa proteggere anche chi non può farlo

I vaccini sono il modo più efficace per proteggere tuo figlio

Ogni dose è un mattone della sua salute futura: parla con il tuo Pediatra se hai bisogno di chiarimenti.

Capire ogni vaccino

Una breve guida ai vaccini del calendario pediatrico

L'eredità più importante della medicina moderna

I vaccini sono **l'intervento sanitario che ha salvato più vite nella storia dell'umanità**, secondo solo all'acqua potabile. Grazie alla vaccinazione il vaiolo — una malattia che uccideva 1 persona su 3 — è stato **eradicato dal pianeta nel 1980**. La poliomielite, che ancora negli anni '50 paralizzava migliaia di bambini ogni anno in Italia, oggi è **quasi scomparsa nel mondo**. Difterite, tetano, morbillo, pertosse: malattie che fino a pochi decenni fa decimavano i bambini sono diventate rare proprio perché continuiamo a vaccinare. **Ogni dose che il tuo bambino riceve è parte di questa storia di prevenzione**: lo protegge come individuo e contribuisce a mantenere protetta tutta la comunità.

I vaccini del calendario, in breve

Esavalente 2-4-11 mesi

Protegge da 6 malattie in una sola iniezione: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae b.

Anti-Rotavirus 2-3-4 mesi · orale

Previene la gastroenterite da rotavirus, principale causa di disidratazione grave nei lattanti.

MPRV 13 mesi · 5-6 anni

Previene morbillo, parotite (orecchioni), rosolia e varicella in un'unica somministrazione.

DTPa-IPV / dTpa-IPV 5-6 anni · 12 anni

Richiamo combinato contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite.

Anti-VRS alla nascita

Anticorpo monoclonale che protegge da bronchiolite e polmonite da Virus Respiratorio Sinciziale.

Anti-Pneumococcico 2-4-11 mesi

Previene meningiti, sepsi, polmoniti e otiti causate da pneumococco, soprattutto pericolose nei più piccoli.

Anti-Meningococco B 3-5-13 mesi

Previene meningiti e sepsi da meningococco B, la forma più frequente sotto i 5 anni.

Anti-Meningococco ACWY 13 mesi · 12 anni

Protegge da quattro ceppi di meningococco, particolarmente importante in adolescenza.

Anti-HPV 11-12 anni

Il primo vaccino che previene un tumore: protegge da carcinoma della cervice e altri tumori HPV-correlati.

Anti-Influenzale ogni autunno · 6 mesi-6 anni

Vaccinazione annuale raccomandata per tutti i bambini, somministrata anche per via spray nasale.

Tre dubbi comuni che puoi mettere da parte

« Troppi vaccini insieme indeboliscono il sistema immunitario del bambino »

Il sistema immunitario di un neonato gestisce **migliaia di stimoli al giorno**: i vaccini sono una piccolissima parte e sono studiati per essere co-somministrati in sicurezza.

« Meglio la malattia naturale del vaccino »

La malattia naturale può causare **complicanze gravi** (encefaliti, sterilità, morte). Il vaccino offre la stessa protezione senza i rischi.

« Se gli altri vaccinano, il mio bambino è già protetto »

L'immunità di gregge funziona **solo se quasi tutti vaccinano**. Quando troppi rinunciano, le malattie tornano: è già successo con il morbillo.

Conserva questo calendario e portale con te alle visite: ti aiuterà a tenere il filo delle vaccinazioni di tuo figlio. Per ogni dubbio o per organizzare le sedute, il tuo Pediatra di famiglia è a disposizione.

Vaccino Anti-VRS

Una sola somministrazione per proteggere il tuo bambino dalla bronchiolite



Una protezione mirata per i primi mesi di vita

Il VRS (Virus Respiratorio Sinciziale) è la principale causa di bronchiolite e ricovero nel primo anno di vita. Nirsevimab è un anticorpo monoclonale: agisce come un vaccino, ma fornisce una protezione immediata già dalla nascita.

DA COSA PROTEGGE



Bronchiolite

Principale causa di ricovero nel primo anno di vita



Polmonite

Forma grave dell'infezione delle basse vie respiratorie



Forme gravi

Riduce il rischio di ospedalizzazione e ricovero in terapia intensiva

Lo sapevi? L'88% dei bambini ricoverati per VRS sono nati a termine e in buona salute. Tutti i neonati possono avere forme gravi: per questo la protezione è raccomandata a tutti, non solo ai bambini "fragili".

QUANDO SI FA



Somministrazione in ospedale

Per i bambini nati durante la stagione del virus, l'anticorpo viene somministrato nel reparto di Neonatologia **prima della dimissione**.



Somministrazione dal pediatra

Per i bambini nati fuori stagione, la somministrazione avviene **in autunno (ottobre-novembre)** presso il Pediatra di famiglia o il servizio vaccinale ASL.



In Puglia la campagna è attiva dal 2024 con **offerta universale e gratuita** a tutti i neonati. Una sola somministrazione protegge per l'intera stagione del virus (circa 5 mesi).



Universale e gratuito

Offerto a tutti i neonati, senza distinzioni di rischio



Una sola dose

Niente richiami: una somministrazione per tutta la stagione



Efficacia immediata

Protegge fin dai primi giorni, quando il rischio è massimo

Una nuova opportunità di prevenzione per tuo figlio

Fino a poco tempo fa non esisteva una difesa efficace contro il VRS. Oggi sì: una sola somministrazione protegge il tuo bambino nei mesi più delicati.

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul Vaccino Anti-VRS per le famiglie

Che cos'è il VRS e perché è importante prevenirlo

Il **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)** è la principale causa di infezioni delle basse vie respiratorie nei bambini più piccoli. Quasi tutti i bambini lo incontrano entro i 2 anni: nella maggior parte dei casi causa solo un raffreddore, ma nei più piccoli — soprattutto sotto i 6 mesi — può provocare **bronchiolite** e **polmonite**, le forme che più spesso portano al ricovero ospedaliero. Ogni anno in Italia migliaia di bambini sono ospedalizzati per VRS, e circa il 70% di chi ha avuto bronchiolite sviluppa broncospasmo ricorrente negli anni successivi. Per la prima volta abbiamo a disposizione uno strumento preventivo efficace per tutti i neonati: **Nirsevimab**, un anticorpo monoclonale che protegge per l'intera stagione del virus con una sola somministrazione.

Domande frequenti dei genitori

? È un vaccino o no? Ho sentito chiamarlo "anticorpo monoclonale"

Tecnicamente non è un vaccino, ma un **anticorpo monoclonale**. La differenza è semplice: un vaccino "insegna" al sistema immunitario a produrre da solo le difese; l'anticorpo monoclonale fornisce direttamente le difese già pronte. Per il bambino il risultato pratico è lo stesso — è protetto dal virus — con un vantaggio importante: la protezione è **immediata**, perfetta per un neonato che non ha ancora un sistema immunitario maturo.

? Mio figlio è nato a termine ed è in salute. Serve davvero?

Sì, e i numeri lo dicono chiaramente: **l'88% dei bambini ricoverati per VRS sono nati a termine e in buona salute**. Il VRS non distingue tra bambini "fragili" e bambini "robusti": colpisce le vie respiratorie ancora piccole e immature di tutti i neonati. Per questo l'offerta è universale, non riservata ai bambini a rischio.

? Perché farlo subito appena nato?

Perché i **primi 3 mesi di vita** sono i più a rischio di forme gravi: le vie respiratorie sono piccolissime e una bronchiolite può evolvere rapidamente. Più la protezione arriva precocemente, più è efficace nel periodo critico. Per questo per i bambini nati in stagione la somministrazione avviene direttamente in ospedale, prima ancora di tornare a casa.

? È un prodotto nuovo: ci sono dati sufficienti sulla sicurezza?

Nirsevimab è autorizzato in Europa dal 2022 e usato su larga scala. La **regione spagnola della Galizia**, che lo ha introdotto per prima nel 2023, ha vaccinato oltre 10.000 neonati con una riduzione dell'82% delle ospedalizzazioni per VRS. Anche in Italia la prima stagione 2024-2025 ha confermato sicurezza ed efficacia. Gli studi clinici e i dati sul campo sono solidi.

? Posso comunque allattare? Posso fare le altre vaccinazioni?

Assolutamente sì. Nirsevimab non interferisce con l'allattamento al seno né con il calendario vaccinale: tuo figlio potrà ricevere normalmente l'esavalente, il pneumococcico, il rotavirus e tutte le altre vaccinazioni previste. È una protezione che si **aggiunge** alle altre, senza sostituirle.

È normale e passa da solo

- Lieve rossore o gonfiore nel punto della puntura
- Irritabilità per qualche ora
- Eventuale lieve eruzione cutanea passeggera
- Pianto temporaneo dopo la somministrazione

Contatta il pediatra se...

- Compare febbre alta (oltre 38,5°C) persistente
- Difficoltà respiratorie o respiro affannoso
- Reazione cutanea estesa o gonfiore al viso
- Pianto inconsolabile per più di 3 ore
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

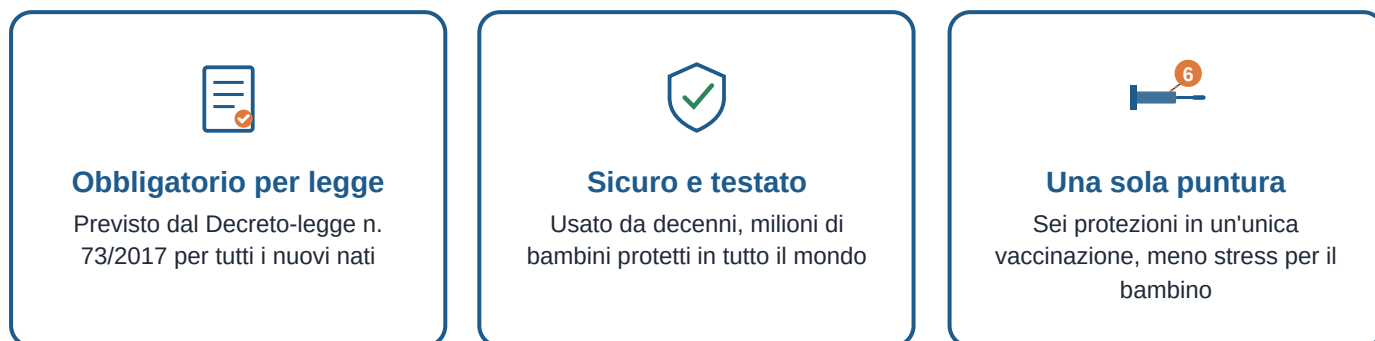
Vaccino Esavalente

Una sola puntura, sei protezioni per tuo figlio

DA COSA PROTEGGE



QUANDO SI FA



Proteggere il proprio bambino è proteggere anche gli altri bambini

Le vaccinazioni sono uno strumento di salute individuale e collettiva

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino esavalente per le famiglie

Da cosa protegge davvero il vaccino?

Difterite

Infezione delle vie respiratorie che può ostruire la gola e danneggiare cuore e nervi. Senza vaccino può essere mortale.

Tetano

Causato da un batterio presente nel terreno, entra attraverso ferite anche piccole. Provoca contrazioni muscolari gravissime.

Pertosse

Tosse violenta e prolungata. Nei neonati può causare crisi di apnea e gravi complicanze. È in aumento in Italia.

Poliomielite

Virus che può causare paralisi permanenti. Eliminata in Europa grazie ai vaccini, ma ancora presente in alcuni Paesi.

Epatite B

Infezione del fegato che può diventare cronica e causare cirrosi o tumore epatico anche a distanza di anni.

Haemophilus tipo b

Batterio che può causare meningiti, polmoniti ed epiglottiti gravi nei bambini piccoli, soprattutto sotto i 5 anni.

Domande frequenti dei genitori

? Sei vaccini insieme non sono troppi per il sistema immunitario di un neonato?

No. Ogni giorno il sistema immunitario di un neonato affronta migliaia di stimoli (batteri, virus, polveri). Il vaccino esavalente contiene una quantità minima di antigeni, molto inferiore a quella che il bambino incontra naturalmente. Non sovraccarica le difese, le allena.

? Mio figlio ha un raffreddore: possiamo vaccinarlo lo stesso?

Sì. Un raffreddore lieve, anche con poca febbre (sotto i 38°C), non è una controindicazione. Si rimanda la vaccinazione solo in caso di malattia acuta importante o febbre alta. Il pediatra valuta caso per caso.

? Quali effetti collaterali può avere?

I più comuni sono lievi e passano da soli: rossore o gonfiore nel punto di iniezione, febbre, irritabilità, sonnolenza. Compaiono nelle prime 24-48 ore e si risolvono entro pochi giorni. Reazioni gravi sono molto rare.

? Se salto una dose devo ricominciare tutto da capo?

No, mai. Se il calendario subisce un ritardo, si riprende da dove ci si è fermati, senza ricominciare. Le dosi già fatte restano valide per sempre.

? Mio figlio è nato prematuro: cambia qualcosa?

No. I bambini prematuri vengono vaccinati alle stesse età cronologiche degli altri (cioè 2 mesi dalla nascita, non dalla data presunta del parto). Anzi, per loro la vaccinazione è ancora più importante.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Rossore o gonfiore nel punto della puntura
- Febbre fino a 38,5°C nelle prime 48 ore
- Pianto o irritabilità per qualche ora
- Sonnolenza o appetito ridotto

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Pianto inconsolabile per più di 3 ore
- Reazione cutanea diffusa o gonfiore importante
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-Pneumococcico

Protezione contro otiti, polmoniti e meningiti

DA COSA PROTEGGE



Meningite

Infezione delle membrane che avvolgono il cervello



Polmonite

Infezione dei polmoni, anche grave nel bambino piccolo



Otite

Infezione dell'orecchio, frequente nei primi anni



Sepsi

Infezione generalizzata del sangue, molto pericolosa

QUANDO SI FA



Raccomandato e gratuito

Offerto a tutti i nuovi nati dal Servizio Sanitario Nazionale



Sicuro e ben tollerato

Usato da oltre 20 anni in milioni di bambini in tutto il mondo



Insieme all'esavalente

Stessa seduta, nessun appuntamento aggiuntivo

Lo pneumococco è la prima causa di meningite batterica nei bambini piccoli

Il vaccino ha ridotto i casi gravi di oltre l'80% dove è ampiamente diffuso

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-pneumococcico per le famiglie

Da cosa protegge davvero il vaccino?

Meningite pneumococcica

Infezione delle membrane che avvolgono il cervello. È una delle forme più gravi: può lasciare sordità, ritardi cognitivi o essere mortale.

Polmonite

Infezione dei polmoni che nei bambini piccoli può richiedere ricovero ospedaliero. Lo pneumococco è la causa batterica più frequente.

Otite media acuta

Molto frequente nei primi anni di vita. Lo pneumococco è tra i principali responsabili. Il vaccino non elimina tutte le otiti, ma riduce le forme più gravi e ricorrenti.

Sepsi (batteriemia)

Quando il batterio entra nel sangue e si diffonde. È un'emergenza medica: senza trattamento rapido può essere fatale.

Domande frequenti dei genitori

? È davvero necessario? Lo pneumococco è così pericoloso?

Sì. Lo pneumococco è la prima causa di meningite batterica e di polmonite grave nei bambini sotto i 5 anni. Prima dell'introduzione del vaccino, in Italia si registravano centinaia di casi gravi ogni anno. Oggi, grazie alla vaccinazione, le forme più severe sono crollate.

? Si può fare insieme all'esavalente nella stessa seduta?

Sì, ed è la prassi. Le due vaccinazioni vengono somministrate nello stesso giorno, in due punti diversi (di solito una coscia e l'altra). Non c'è alcuna interferenza: l'efficacia di entrambi i vaccini resta intatta.

? Quali effetti collaterali può avere?

Sono lievi e passano da soli: rossore o gonfiore nel punto di iniezione, febbre, irritabilità. Compaiono nelle prime 24-48 ore. Reazioni gravi sono molto rare. Il profilo di sicurezza è ottimo, confermato da oltre 20 anni di utilizzo nel mondo.

? Il vaccino protegge anche dalle otiti?

Riduce in modo significativo le otiti causate dai tipi di pneumococco contenuti nel vaccino, soprattutto le forme più gravi e ricorrenti. Non elimina tutte le otiti, perché possono essere causate anche da altri batteri o virus, ma il beneficio è importante.

? Mio figlio è già stato malato di otite o polmonite: serve lo stesso?

Sì. Aver avuto un'infezione non garantisce protezione contro tutti i tipi di pneumococco (ne esistono molti). Il vaccino copre i ceppi più pericolosi e responsabili delle forme gravi.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Rossore o gonfiore nel punto della puntura
- Febbre fino a 38,5°C nelle prime 48 ore
- Pianto o irritabilità per qualche ora
- Sonnolenza o appetito ridotto

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Pianto inconsolabile per più di 3 ore
- Reazione cutanea diffusa o gonfiore importante
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-Rotavirus

Protezione dalla gastroenterite grave del lattante

DA COSA PROTEGGE



Diarrea grave

Scariche frequenti e abbondanti che durano più giorni



Vomito ripetuto

Episodi continui che impediscono di bere e mangiare



Disidratazione

Può richiedere ricovero per reidratazione in ospedale

QUANDO SI FA

Il vaccino si inizia **presto**, dalla 6^a settimana di vita, e va completato **entro 6-8 mesi** a seconda del prodotto utilizzato. Sono previste **2 o 3 dosi** in base al vaccino scelto dal pediatra.



Si prende per bocca

Niente puntura: poche gocce somministrate al bambino



Raccomandato e gratuito

Offerto a tutti i nuovi nati dal Servizio Sanitario Nazionale



Insieme agli altri vaccini

Si fa nella stessa seduta dell'esavalente, nessun appuntamento aggiuntivo

Il rotavirus è la prima causa di gastroenterite grave nei bambini sotto i 5 anni

In Italia ogni anno migliaia di lattanti finivano in ospedale per disidratazione: il vaccino ha cambiato questa storia

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-rotavirus per le famiglie

Che cos'è il rotavirus e perché è pericoloso

Il **rotavirus** è un virus molto contagioso che provoca gastroenteriti acute (diarrea e vomito) nei bambini piccoli. Quasi tutti i bambini lo incontrano almeno una volta entro i 5 anni. Nei primi mesi di vita, però, può causare forme molto gravi: la rapida perdita di liquidi e sali porta facilmente a **disidratazione**, che nei lattanti richiede spesso il **ricovero ospedaliero** per essere reidratati con flebo. Il vaccino non elimina il rischio di prendere una gastroenterite, ma **previene le forme gravi** che mettono davvero in pericolo il bambino.

Domande frequenti dei genitori

? Si prende per bocca: è efficace come una puntura?

Sì, e in questo caso è la via giusta. Il rotavirus si trasmette per via orale e si moltiplica nell'intestino: il vaccino orale stimola l'immunità proprio dove serve. L'efficacia nel prevenire le forme gravi è molto alta, oltre l'85%.

? Mio figlio è allattato al seno: posso vaccinarlo lo stesso?

Sì, l'allattamento al seno non interferisce con il vaccino. Anzi, l'allattamento è raccomandato e va proseguito normalmente, anche subito dopo la somministrazione.

? Ho letto del rischio di invaginazione intestinale: devo preoccuparmi?

È giusto parlarne con trasparenza. Esiste un piccolo aumento del rischio di invaginazione (un raro problema intestinale) nei primi 7 giorni dopo la vaccinazione: si parla di **1-6 casi su 100.000 dosi**, quindi un evento molto raro. Studi a lungo termine mostrano invece che il rischio complessivo di invaginazione è **più basso** nei bambini vaccinati, perché il vaccino previene le invaginazioni naturali causate dall'infezione vera. Conoscere i segnali (vedi sotto) permette di intervenire subito nei rari casi sospetti.

? Quali altri effetti collaterali può avere?

Sono in genere lievi e brevi: feci più morbide o lieve diarrea, qualche rigurgito, talvolta irritabilità. Si risolvono da soli in pochi giorni. Reazioni gravi sono molto rare.

? Se mio figlio sputa il vaccino o lo rigurgita, devo ripeterlo?

In genere no: la dose viene comunque considerata efficace, perché una piccola parte del vaccino viene assorbita anche in caso di rigurgito. Il pediatra valuterà caso per caso se è necessaria una dose aggiuntiva.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Feci più morbide o lieve diarrea per pochi giorni
- Qualche rigurgito o lieve vomito
- Irritabilità o sonnolenza per qualche ora
- Lieve calo dell'appetito

Contatta il pediatra se...

- Pianto improvviso a crisi, con gambe ritirate sulla pancia
- Vomito persistente o sangue nelle feci
- Pancia gonfia e dura, bambino spento
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-Meningococco B

Protezione contro la meningite e la sepsi da meningococco di tipo B

DA COSA PROTEGGE



Meningite

Infezione delle membrane che avvolgono cervello e midollo spinale. Evolve in poche ore e può lasciare gravi conseguenze.



Sepsi

Infezione generalizzata del sangue, con macchie rosso-violacee sulla pelle. È un'emergenza medica gravissima.

Il calendario è particolare: le dosi del Meningococco B si **alternano** con quelle dell'esavalente, in sedute separate ma vicine, per proteggere il bambino fin dai primi mesi.

QUANDO SI FA



In **Puglia** è disponibile gratuitamente anche un **richiamo in adolescenza (11-18 anni)**, perché il rischio aumenta nuovamente in questa fase della vita.



Raccomandato e gratuito

Offerto a tutti i nuovi nati dal Servizio Sanitario Nazionale



Protegge fin da subito

I primi mesi di vita sono i più a rischio: meglio non rimandare



Salva la vita

La meningite evolve in poche ore: il vaccino è la migliore difesa

La meningite da meningococco B è la forma più frequente nei bambini sotto i 5 anni in Italia

È rara, ma rapidissima e drammatica: il vaccino è oggi l'unico strumento davvero efficace di prevenzione

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-meningococco B per le famiglie

Che cos'è il meningococco B e perché preoccupa

Il **meningococco di tipo B** è un batterio che vive nel naso e nella gola, e si trasmette con goccioline respiratorie. Nella maggior parte delle persone non causa nulla. In rari casi, però, supera le difese e provoca **meningite** (infezione delle membrane che avvolgono il cervello) o **sepsi** (infezione del sangue). Queste forme sono **rare ma drammatiche**: in Italia il MenB è la causa più frequente di malattia meningococcica nei bambini sotto i 5 anni. La malattia **evolve in poche ore** e ha un'alta mortalità (10-15%); chi sopravvive può riportare conseguenze permanenti come sordità, amputazioni o ritardi cognitivi. Per questo, anche se i casi sono pochi, vaccinare conviene sempre.

Domande frequenti dei genitori

? Se è una malattia rara, perché vaccinare?

Perché quando colpisce, la malattia meningococcica è devastante: evolve in 24-48 ore, può uccidere o lasciare gravi sequele permanenti. Non c'è il tempo di "aspettare e vedere". I casi sono pochi (poche centinaia all'anno in Italia) proprio perché si vaccina molto. Sospendere la vaccinazione farebbe risalire i numeri rapidamente.

? Perché le dosi del MenB si fanno in giorni diversi dall'esavalente?

È un'organizzazione studiata per dare al bambino la protezione più precoce possibile. Il MenB si "incastra" nei mesi tra una dose di esavalente e l'altra: in questo modo, già a 3 mesi compiuti il bambino inizia a essere protetto. Il pediatra programmerà le sedute in modo coordinato.

? Mio figlio avrà la febbre dopo il vaccino? Cosa fare?

Sì, è frequente: la febbre (anche fino a 38,5-39°C) compare in molti bambini nelle prime 24 ore ed è una reazione attesa, non un effetto collaterale anomalo. Si gestisce con paracetamolo a dosaggio pediatrico, secondo le indicazioni del pediatra. La febbre passa da sola entro 1-2 giorni.

? Si può fare insieme agli altri vaccini?

Sì, il MenB è co-somministrabile con esavalente, pneumococco e rotavirus. Tuttavia, il calendario italiano sceglie di alternare le sedute per ridurre la probabilità di febbre alta dovuta alla somma di più vaccini nella stessa giornata. È una scelta organizzativa, non un'incompatibilità.

? Quali altri effetti collaterali può avere?

Oltre alla febbre, sono comuni rossore o gonfiore nel punto di iniezione, irritabilità, sonnolenza, lieve calo dell'appetito. Compaiono nelle prime 24-48 ore e si risolvono da soli. Reazioni gravi sono molto rare. Il vaccino ha un profilo di sicurezza ampiamente confermato.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Febbre fino a 38,5-39°C nelle prime 24 ore (più frequente che con altri vaccini)
- Rossore, gonfiore o dolore nel punto della puntura
- Irritabilità o pianto per qualche ora
- Sonnolenza o appetito ridotto

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa con il paracetamolo
- Pianto inconsolabile per più di 3 ore
- Macchie rosso-violacee sulla pelle, sonnolenza eccessiva
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino MPRV

Una sola puntura, quattro malattie evitate:
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella

DA COSA PROTEGGE



Morbillo

Molto contagioso, può causare polmonite ed encefalite



Parotite

Gli "orecchioni": può causare meningite e sordità



Rosolia

Causa gravi malformazioni se contratta in gravidanza



Varicella

Possibili complicanze gravi e Herpes Zoster a distanza

QUANDO SI FA



Obbligatorio per legge

Previsto dal Decreto-legge n. 73/2017 per tutti i nuovi nati



Quattro in uno

Una sola puntura per quattro malattie, meno stress per il bambino



Protegge anche gli altri

Chi si vaccina protegge neonati, malati e donne in gravidanza

L'eliminazione del morbillo è una delle priorità mondiali dell'OMS

Per raggiungerla servono coperture vaccinali del 95%: ogni bambino vaccinato è un passo verso un'Italia libera dal morbillo

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino MPRV per le famiglie

Che cos'è il vaccino MPRV

Il vaccino **MPRV** protegge contro 4 malattie infettive tipiche dell'infanzia: **morbillo, parotite, rosolia e varicella**. È un vaccino **vivo attenuato**: contiene cioè i virus indeboliti in laboratorio, che non possono provocare la malattia ma stimolano il sistema immunitario a produrre anticorpi protettivi. Per questo motivo, in alcuni bambini, può comparire una lieve reazione "tardiva" 5-12 giorni dopo la puntura (febbre, talvolta poche macchioline) — è normale ed è il segno che il vaccino sta funzionando. Si fanno **2 dosi**: la prima a 12-14 mesi, la seconda a 5-6 anni. Entrambe sono importanti per garantire una protezione completa.

Domande frequenti dei genitori

? **Morbillo, varicella, parotite: non sono malattie banali da prendere da bambini?**

No, non lo sono. Il morbillo può causare polmonite ed encefalite, e anche a distanza di anni una rara ma grave malattia neurologica (PESS). La parotite può portare a meningite e sordità. La rosolia, presa in gravidanza, causa gravissime malformazioni al feto. La varicella, di solito benigna, può complicarsi con encefaliti, polmoniti o gravi infezioni cutanee, e lascia il rischio di sviluppare l'Herpes Zoster ("Fuoco di Sant'Antonio") da adulti. Vaccinare evita tutto questo.

? **Mio figlio avrà la febbre? Quando aspettarsela?**

Può comparire una febbre **tardiva**, tipicamente tra il 5° e il 12° giorno dopo la puntura — non subito, come accade con altri vaccini. È una reazione attesa, non un effetto anomalo. Si gestisce con paracetamolo. La febbre passa da sola in 1-2 giorni. È importante saperlo prima per non spaventarsi.

? **È vero che il vaccino MPR può causare l'autismo?**

No, è una falsa correlazione completamente smentita. Lo studio del 1998 che la ipotizzava è stato ritirato per **frode scientifica**, e l'autore radiato dall'ordine dei medici. Da allora, decine di studi su milioni di bambini in tutto il mondo hanno confermato che **non esiste alcun legame** tra vaccino MPR e autismo. È normale però che il dubbio resti: parlane con tuo pediatra che potrà rispondere senza fretta a tutte le domande.

? **Mio figlio ha avuto un piccolo rash dopo la dose: è contagioso per gli altri?**

In genere no. Un lieve rash (poche macchioline o vescicole) può comparire 5-12 giorni dopo la vaccinazione, soprattutto per la componente varicella. Non è contagioso nella stragrande maggioranza dei casi. Solo per estrema precauzione, se in casa ci sono persone con difese immunitarie compromesse, basta coprire le vescicole con una garza fino alla guarigione.

? **Quattro malattie insieme non sono troppe per il sistema immunitario?**

No. Il sistema immunitario di un bambino è già pronto a rispondere a migliaia di stimoli ogni giorno. Gli antigeni contenuti nei vaccini sono pochissimi rispetto a quelli che il bambino incontra naturalmente. Il vaccino combinato è inoltre più sicuro di 4 vaccini separati: meno punture, meno stress, stessa efficacia.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Rossore o gonfiore nel punto della puntura (subito)
- Febbre tra il 5° e il 12° giorno (caratteristica di questo vaccino)
- Lieve rash o poche macchioline cutanee tardive
- Irritabilità o lieve calo dell'appetito

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Convulsioni in corso di febbre
- Reazione cutanea estesa o gonfiore importante
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-Meningococco ACWY

Una protezione, quattro tipi di meningococco coperti

DA COSA PROTEGGE

Quattro sierogruppi del meningococco in un solo vaccino

A

Diffuso soprattutto in Africa

C

Storicamente presente in Europa

W

In aumento negli ultimi anni

Y

In aumento, soprattutto negli adolescenti



Meningite

Infezione delle membrane che avvolgono il cervello: rapida, drammatica



Sepsi

Infezione generalizzata del sangue: emergenza medica gravissima

QUANDO SI FA

1^a

13-14 mesi

Prima dose
(insieme a MPRV)

R

11-18 anni

Richiamo
nell'adolescenza



Raccomandato e gratuito

Offerto dal Servizio Sanitario Nazionale a tutti i nuovi nati



Quattro in uno

Una sola dose protegge contro 4 sierogruppi diversi



Insieme a MPRV

Si fa nella stessa seduta del vaccino morbillo-parotite-rosolia-varicella

Insieme al Meningococco B, il vaccino ACWY completa la protezione contro tutte le forme di meningite meningococcica

In Puglia nel solo 2025 sono stati registrati oltre 100 casi di meningite batterica invasiva

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-meningococco ACWY per le famiglie

Che cos'è il meningococco ACWY e perché serve un vaccino dedicato

Il **meningococco** è un batterio (*Neisseria meningitidis*) di cui esistono diversi tipi, chiamati **sierogruppi**. I principali sono A, B, C, W, Y. Ciascuno richiede un vaccino specifico: il vaccino **MenB** (fatto nel primo anno di vita) protegge solo contro il tipo B; il vaccino **ACWY** protegge contro gli altri quattro principali. **Insieme**, i due vaccini coprono tutti i tipi più diffusi di meningococco. Negli ultimi anni in Europa e in Italia stanno aumentando i casi causati dai sierogruppi **W e Y**, soprattutto negli adolescenti: questo è il motivo per cui oggi si usa il vaccino quadrivalente al posto del vecchio MenC monovalente, e perché è importante il richiamo all'adolescenza.

Domande frequenti dei genitori

? Mio figlio ha già fatto il MenB: serve anche l'ACWY?

Sì, è una vaccinazione diversa. Il MenB protegge solo dal sierogruppo B, l'ACWY copre i sierogruppi A, C, W, Y. Sono due vaccini complementari: insieme proteggono contro tutti i tipi di meningococco più diffusi. Saltare uno dei due lascia il bambino esposto a una parte rilevante del rischio.

? Perché solo una dose nell'infanzia?

Perché il vaccino quadrivalente coniugato è molto efficace e una sola dose dopo il primo anno di vita produce un'ottima risposta immunitaria. Si fa a 13-14 mesi compiuti, di solito nella stessa seduta del vaccino MPRV (morbillo-parotite-rosolia-varicella), per evitare appuntamenti aggiuntivi.

? Perché serve il richiamo in adolescenza?

Per due motivi: la protezione data dalla vaccinazione infantile diminuisce nel tempo (dopo 5 anni una parte dei vaccinati non è più completamente protetta); inoltre, gli adolescenti e i giovani adulti hanno un rischio di malattia meningococcica più elevato per via dello stile di vita (contatti ravvicinati, vita di gruppo, baci, condivisione di bevande). Il richiamo riattiva la protezione proprio quando serve di più.

? Si può fare insieme ad altri vaccini?

Sì. La prassi è co-somministrare l'ACWY con il vaccino MPRV nella stessa seduta a 13-14 mesi. Il vaccino è co-somministrabile anche con altri vaccini, in punti di iniezione diversi. Non c'è interferenza nell'efficacia.

? Quali effetti collaterali può avere?

Sono in genere lievi e brevi: rossore, gonfiore o dolore nel punto di iniezione, talvolta febbre lieve, irritabilità, sonnolenza. Compaiono nelle prime 24-48 ore e si risolvono da soli. Reazioni gravi sono molto rare. Il vaccino è in uso da molti anni con un eccellente profilo di sicurezza.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Rossore, gonfiore o dolore nel punto della puntura
- Febbre lieve nelle prime 24-48 ore
- Irritabilità o pianto per qualche ora
- Sonnolenza o appetito ridotto

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Pianto inconsolabile per più di 3 ore
- Macchie rosso-violacee sulla pelle, sonnolenza eccessiva
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-Influenzale

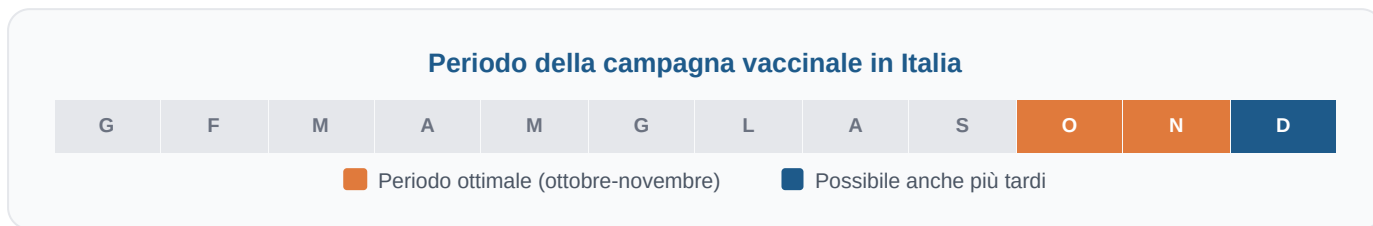
Una protezione stagionale, da rinnovare ogni anno per affrontare l'inverno

DA COSA PROTEGGE

 <p>Influenza Febbre alta, dolori, stanchezza, tosse</p>	 <p>Polmonite Possibile complicanza grave nei bambini</p>	 <p>Otite Infezione frequente dopo l'influenza</p>	 <p>Ricoveri Riduce ospedalizzazioni nei più piccoli</p>
--	---	---	--

Il vaccino antinfluenzale si fa **ogni anno**: l'influenza cambia stagione dopo stagione e l'immunità del vaccino dura solo qualche mese. Vaccinarsi **ogni autunno** rinnova la protezione.

QUANDO SI FA



 <p>Vaccino iniettabile Da 6 mesi in su Vaccino tradizionale, contiene virus inattivati. Una piccola puntura nel braccio o nella coscia.</p>	 <p>Vaccino spray nasale Da 2 a 18 anni Niente puntura: due spruzzi nel naso. Preferito dai bambini, scelta consigliata dai 2 ai 6 anni.</p>
---	---

 <p>Raccomandato e gratuito Per tutti i bambini dai 6 mesi ai 6 anni</p>	 <p>Protegge tutta la famiglia I bambini sono i principali "diffusori" del virus</p>	 <p>Insieme ad altri vaccini Si fa nella stessa seduta di altri vaccini, senza problemi</p>
--	--	---

L'influenza non è una "banale malattia" per i più piccoli

Nei bambini sotto i 5 anni può complicarsi gravemente: il vaccino riduce le forme gravi e i ricoveri

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-influenzale per le famiglie

Perché vaccinare i bambini contro l'influenza

L'**influenza** è causata da virus che circolano ogni inverno e cambiano leggermente di anno in anno. Nei bambini piccoli (specialmente sotto i 5 anni), può **non essere affatto banale**: la febbre alta dura più giorni, e in alcuni casi si complica con polmonite, otite, esacerbazione di asma o, raramente, encefalite. I bambini sono inoltre i principali **diffusori del virus** in famiglia, a scuola e all'asilo: vaccinarli protegge anche nonni, donne in gravidanza, neonati e persone fragili che frequentano. Il vaccino non garantisce protezione al 100%, ma riduce in modo significativo la probabilità di ammalarsi e, soprattutto, la gravità dei sintomi e il rischio di ricovero.

Domande frequenti dei genitori

? L'influenza è una "banale malattia": serve davvero vaccinare un bambino sano?

Nei bambini molto piccoli o in quelli con asma, l'influenza può causare complicanze importanti come polmonite o otite, e ogni anno in Italia molti bambini finiscono in ospedale per influenza. Inoltre, vaccinare il bambino significa anche proteggere i fratellini neonati, i nonni o altri familiari fragili che potrebbero ammalarsi gravemente se contagiati da lui.

? È vero che il vaccino può "far venire" l'influenza?

No, è una falsa credenza. Il vaccino iniettabile contiene virus **inattivati**, che non possono moltiplicarsi né causare malattia. Il vaccino spray contiene virus indeboliti che non danno l'influenza vera, al massimo un lieve raffreddore. Se nei giorni successivi al vaccino il bambino si ammala, è perché ha incontrato un altro virus circolante (raffreddore, gastroenterite), non per il vaccino.

? L'anno scorso si è ammalato lo stesso: vale la pena rifarlo?

Sì. Il vaccino non è efficace al 100% (variabile tra il 40% e l'80% a seconda della stagione), ma anche quando il bambino si ammala, la malattia è di solito **più lieve e più breve**, con minor rischio di complicanze. Inoltre, ogni anno i ceppi virali cambiano: il vaccino si aggiorna per coprire quelli previsti per la stagione in corso.

? Spray o puntura: cosa è meglio per mio figlio?

Sotto i 2 anni si usa il vaccino iniettabile (l'unico autorizzato a quell'età). Dai 2 ai 18 anni è possibile lo **spray nasale**, che il Calendario Vaccinale per la Vita 2025 indica come opzione preferenziale per i bambini dai 2 ai 6 anni: niente aghi, somministrazione semplice, efficacia paragonabile. Per bambini con asma grave o immunodepressione si preferisce comunque l'iniettabile.

? È la prima volta che mio figlio fa il vaccino: bastano 1 o 2 dosi?

Sotto i 9 anni di età, alla **prima vaccinazione antinfluenzale della vita** sono raccomandate **2 dosi a distanza di almeno 4 settimane**: serve a "scuolare" bene il sistema immunitario contro questo virus. Dagli anni successivi basterà una sola dose annuale. Per i bambini già vaccinati in passato, e per chi ha più di 9 anni, è sempre sufficiente una dose all'anno.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Rossore o lieve dolore nel punto della puntura (iniettabile)
- Lieve naso chiuso o starnuti (spray nasale)
- Febbre lieve nelle prime 24-48 ore
- Stanchezza o irritabilità per qualche ora

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Reazione allergica (orticaria diffusa, gonfiore al viso)
- Difficoltà respiratorie
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Vaccino Anti-HPV

Una scelta importante a 11-12 anni per proteggere il futuro di tuo figlio o tua figlia



Il primo vaccino che previene un tumore

L'HPV (Papillomavirus) è responsabile del cancro al collo dell'utero e di altri tumori. Il vaccino è oggi il modo più efficace per evitarli.

DA COSA PROTEGGE



Tumore della cervice

Quasi sempre causato da HPV



Tumori ano-genitali

Pene, vulva, vagina, ano



Tumori orofaringei

In aumento, anche nei maschi



Condilomi genitali

Verruche fastidiose e ricorrenti

Il vaccino è raccomandato a **maschi e femmine**: l'HPV causa tumori e malattie in entrambi i sessi. Vaccinare i ragazzi protegge loro stessi e anche le partner future.

QUANDO SI FA



In Puglia il vaccino è gratuito anche oltre i 12 anni: per **ragazze fino a 36 anni** (nate dal 1989) e **ragazzi fino a 30 anni** (nati dal 1996). Anche se hai "perso" l'età ottimale, sei in tempo.

Vaccinarsi a 11-12 anni è la scelta più efficace per proteggere il futuro di tuo figlio

L'efficacia massima si ha prima del contatto con il virus: per questo si vaccina prima dell'inizio dell'attività sessuale

Le risposte alle domande più comuni

Approfondimento sul vaccino anti-HPV per le famiglie

Che cos'è l'HPV e perché serve un vaccino

L'**HPV** (Human Papillomavirus, Papillomavirus umano) è un virus molto diffuso che si trasmette per via sessuale: **circa l'80% delle persone** lo incontra almeno una volta nella vita. Nella maggior parte dei casi l'infezione guarisce da sola. In alcuni casi, però, il virus persiste e nel corso degli anni può provocare **lesioni precancerose e tumori**: in particolare il cancro del collo dell'utero, ma anche tumori dell'ano, del pene, della vulva, della vagina e dell'orofaringe (gola). In Italia si stimano oltre **5.000 nuovi tumori HPV-correlati ogni anno**. Il vaccino 9-valente protegge contro 9 tipi di HPV responsabili di oltre il 90% di queste forme tumorali. È sicuro, efficace ed è il primo (e oggi l'unico) vaccino in grado di prevenire un tumore.

Domande frequenti dei genitori

? 11 anni mi sembrano pochi: mio figlio non è ancora "in quell'età"

È proprio per questo che è il momento giusto. Il vaccino funziona meglio **prima** di qualsiasi possibile contatto con il virus: il sistema immunitario di un ragazzo di 11-12 anni risponde al vaccino con una protezione molto più forte rispetto a quella di un adulto già esposto. Non si vaccina perché si pensa che il ragazzo sia "pronto", ma per garantire la massima protezione quando, anni dopo, ne avrà bisogno.

? Perché vaccinare anche i maschi?

Per due motivi importanti. Primo, l'HPV nei maschi causa tumori (pene, ano, orofaringe) e condilomi genitali: vaccinarli li protegge direttamente. Secondo, vaccinare entrambi i sessi riduce la circolazione del virus, proteggendo anche le partner future. È una vaccinazione di salute pubblica, non solo individuale.

? Il vaccino è sicuro? Ho letto cose preoccupanti online

Sì, è uno dei vaccini più studiati al mondo. È stato somministrato a **centinaia di milioni di adolescenti** dal 2006. Tutti gli organismi di vigilanza internazionali (OMS, EMA, FDA, ISS) ne hanno confermato la sicurezza. Le reazioni più comuni sono lievi e brevi (dolore al braccio, qualche linea di febbre). Le voci allarmistiche che circolano online non sono confermate da alcuno studio scientifico serio.

? Il vaccino sostituisce il Pap test?

No, sono complementari. Il vaccino previene l'infezione da HPV ma non copre il 100% dei ceppi. Le donne vaccinate devono comunque continuare a fare lo screening (Pap test o HPV-DNA test) come previsto dal Servizio Sanitario Nazionale (dai 25 anni). La prevenzione migliore si ottiene unendo vaccino e screening.

? Mio figlio/a ha più di 12 anni: è troppo tardi?

Assolutamente no. In Puglia il vaccino è gratuito per le ragazze fino a 36 anni (nate dal 1989) e per i ragazzi fino a 30 anni (nati dal 1996). Anche dopo l'inizio dei rapporti, la vaccinazione conserva un valore protettivo: difficilmente si è già stati esposti a tutti i 9 tipi coperti dal vaccino. Per le donne già trattate per lesioni precancerose, è anzi particolarmente utile per prevenire le recidive.

Cosa succede dopo la vaccinazione?

È normale e passa da solo

- Dolore, rossore o gonfiore nel punto della puntura
- Febbre lieve nelle prime 24-48 ore
- Mal di testa o stanchezza temporanea
- Nausea o lieve malessere passeggero

Contatta il pediatra se...

- Febbre molto alta (oltre 39,5°C) che non si abbassa
- Reazione allergica (orticaria diffusa, gonfiore al viso)
- Difficoltà respiratorie
- Qualsiasi sintomo importante che ti preoccupa

Per ogni dubbio specifico sul tuo bambino, parla con il tuo Pediatra di famiglia.
È il professionista che meglio conosce la sua storia clinica e può rispondere alle tue domande.

Fonti e avvertenze

Le informazioni contenute in questa raccolta sono basate sulle più recenti raccomandazioni delle Società Scientifiche italiane e sulla normativa vigente in materia di prevenzione vaccinale.

Fonti scientifiche

- ▶ **Calendario Vaccinale per la Vita — 5ª Edizione 2025**, documento congiunto di Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIt), Società Italiana di Pediatria (SIP), Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).
- ▶ **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025** — Ministero della Salute.
- ▶ **Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73** ("Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"), modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017 n. 119.
- ▶ **Circolari del Ministero della Salute** sulla prevenzione e controllo delle malattie infettive prevenibili da vaccino.
- ▶ **Piano Regionale Vaccinale della Regione Puglia** e relative determinazioni per le offerte vaccinali aggiuntive sul territorio regionale.

Avvertenza importante

Questa raccolta ha **finalità esclusivamente divulgative e informative**. Non sostituisce in alcun modo il colloquio diretto con il proprio Pediatra di famiglia, che resta l'unico professionista in grado di valutare la storia clinica individuale del bambino e di personalizzare le indicazioni vaccinali. Per ogni dubbio, decisione o approfondimento, si invita sempre a rivolgersi al proprio Pediatra di Libera Scelta.

Una nota d'autore

Questa raccolta nasce dall'esperienza quotidiana nello studio pediatrico, dal confronto con le domande, i dubbi e le legittime preoccupazioni delle famiglie. L'obiettivo è offrire uno strumento chiaro, scientificamente fondato e accogliente, che possa accompagnare i genitori nelle scelte di prevenzione per i loro bambini.

Il materiale è liberamente distribuibile per uso non commerciale ed è rivolto a famiglie, colleghi pediatri e operatori sanitari interessati a utilizzarlo nella propria pratica.

Dott. Dario Ingletto

Pediatra di Libera Scelta · Provincia di Lecce

© 2026 Dario Ingletto — Tutti i diritti riservati.

Distribuzione libera per uso non commerciale, con citazione della fonte.