**SOGGIORNO RESIDENZIALE PER MINORI – 2019**

**LETTERA AI GENITORI**

25 gennaio 2019

Caro genitore

Le scriviamo per informarla sull’infezione da meningococco, un’infezione potenzialmente fatale chiamata comunemente meningite da meningococco. La legge sulla salute pubblica dello stato di New York (NYS PHL) §2167 e sottoarticolo 7-2 del Codice Sanitario di Stato impone agli organizzatori di soggiorni residenziali per minori di dare informazioni sull’infezione da meningococco e relativa vaccinazione a tutti i partecipanti ai soggiorni per 7 o più notti consecutive.

L’infezione da meningococco è rara. Tuttavia, quando colpisce, i sintomi simili a quelli influenzali ne rendono difficile la diagnosi. L’infezione da meningococco può causare gravi patologie quali infezioni alle meningi (meningite) e infezioni sanguigne (sepsi). La malattia colpisce velocemente e può portare a conseguenze gravi e permanenti, quali perdita dell’udito, danni cerebrali, convulsioni , amputazione degli arti, in circa 1 caso su 5 dei pazienti colpiti. La percentuale di mortalità va dal 10 al 15%.

L’infezione da meningococco si può diffondere velocemente attraverso colpi di tosse, scambio di bicchieri, vivande e stoviglie, bacio o semplicemente passando del tempo con persone malate o che abbiano contratto il battere. Le persone possono diffondere l’infezione anche prima di sapere di essere ammalate.

Chiunque può contrarre l’infezione da meningococco, ma alcune categorie sono maggiormente a rischio, quali adolescenti, giovani tra i 16 e i 23 anni, e coloro che già soffrono di patologie al sistema immunitario.

Il miglior modo per prevenire l’infezione da meningococco è il vaccino. Il vaccino anti-meningococco ACWY (MenACWY) protegge dai 4 maggiori ceppi di batteri che causano l’infezione negli Stati Uniti. I Centri di Controllo e Prevenzione (CDC) consigliano una dose singola del vaccino MenACWY tra gli 11 e 12 anni con un richiamo a 16 anni. Ai bambini, in genere, non viene raccomandato il vaccino prima dell’età prescritta, a meno che non ci siano condizioni particolari che aumentino il rischio della malattia. Il vaccino anti-meningococco B (MenB) protegge contro un quinto ceppo di batteri meningococchi che causano la malattia. Ai giovani tra i 16 e i 23 anni è consigliato essere vaccinati con il vaccino MenB e dovrebbero parlarne con il medico curante.

Vi invitiamo a leggere attentamente il foglietto informativo sull’infezione da meningococco, disponibile sul sito web del Dipartimento della Salute dello Stato di New York <http://www.health.ny.gov/publications/2168.pdf>

Per avere più informazioni sulla meningite da meningococco e il vaccino, vi invitiamo a contattare il vostro medico curante. Si possono trovare più informazioni sulla malattia sul sito web dei Centri di Controllo e Prevenzione: [www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/mening/default.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/mening/default.htm)

Informazioni su costi e disponibilità del vaccino si possono ottenere dai locali uffici preposti o dal medico curante. I programmi estivi della St.John’s raccolgono i dati di ciascun partecipante firmati dal genitore o tutore che documentino:

* Ricezione e presa visione delle informazioni sull’infezione da meningococco e relativo vaccino
* Certificazione che il partecipante sia stato vaccinato contro la meningite da meningococco negli ultimi 10 anni, O IN ALTERNATIVA
* Una dichiarazione di aver ben compreso i rischi dell’infezione da meningococco e i benefici del vaccino nelle età indicate e della eventuale decisione di non vaccinare

Si prega di compilare l’allegato modulo di relazione sulla vaccinazione contro la meningite da meningococco e di rinviarla all’organizzatore del soggiorno almeno trenta (30) giorni prima dell’arrivo.

Distinti Saluti

La Direzione dei Soggiorni Estivi di St. John’s

Richard Wolcott

Erin McDonnel

**RELAZIONE SULLA VACCINAZIONE CONTRO LA MENINGITE DA MENINGOCOCCO**

La legge sulla salute pubblica dello stato di New York prevede che un genitore/tutore dei partecipanti a soggiorni residenziali per minori per 7 o più notti consecutive, compili e rinvii il seguente modulo agli organizzatori.

Il Centro per il Controllo delle Infezioni e Prevenzione raccomanda 2 dosi del vaccino MenACWY (nome commerciale: Menactra, Menveo) a tutti gli adolescenti in saluti tra gli 11 e i 18 anni: la prima dose da somministrarsi tra l’undicesimo e dodicesimo anno di età, e una dose di richiamo a 16 anni di età. Bambini e adolescenti con specifiche condizioni mediche potrebbero dover iniziare il protocollo vaccinale in età più giovane o dover ricevere più dosi di vaccino. Consultate il medico curante per verificare quali condizioni mediche lo richiedano.

Se la prima dose è stata somministrata tra i 13 e i 15 anni, la dose di richiamo dovrebbe essere somministrata tra i 16 e i 18 anni. I giovani di età compresa tra i 16 e i 23 anni possono scegliere di ricevere il vaccino anti-meningococco B (nome commerciale: Trumenba, Bexsero). I genitori/tutori dovranno discutere del vaccino anti-meningococco B con il medico curante.

La preghiamo di barrare la casella di interesse e controfirmare:

□ Ho ricevuto e visionato le informazioni relative alla meningite da meningococco. Mio/a figlio/a ha ricevuto la vaccinazione (Menactra o Menveo) negli ultimi 10 anni

Data del vaccino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPPURE

Ho ricevuto e visionato le informazioni relative alla meningite da meningococco. Ho compreso i rischi della meningite da meningococco e i benefici del vaccino nelle età consigliate.

□ ho deciso che mio figlio, che ha **meno di 11 anni**, **non** farà il vaccino anti-meningococco; **oppure**

□ ho deciso che mio figlio, che ha **più di 11 anni**, **non** farà il vaccino anti-meningococco

Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del partecipante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email del genitore/tutore (opzionale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_