

## ALLARME SANITARIO

IL PICCOLO È ARRIVATO IN OSPEDALE QUANDO NON C'ERA PIÙ NULLA DA FARE. SOTTOPOSTI A PROFILASSI I COMPAGNI DELL'ASILO

# Meningite, a Firenze morto un bambino: aveva 22 mesi, non era vaccinato

► Altro decesso a Napoli, la vittima è un ragazzo di 18 anni  
A Chiavari una donna ricoverata in condizioni critiche

L'ultimo caso di meningite in ordine di tempo è quello di una peruviana di 34 anni ricoverata in rianimazione: le sue condizioni sono critiche. La donna, che risiede a Chiavari, si è sentita male la sera di Natale.

Daniela Grondona  
FIRENZE

\*\*\* Un bimbo di 22 mesi è morto a Firenze a causa della meningite di tipo C e un ragazzo di 18 anni di Agerola (Napoli) è deceduto dopo essere stato anche lui colpito da meningite. Ieri intanto, in Liguria, una donna è stata ricoverata in gravissime condizioni all'ospedale San Martino di Genova. Torna l'incubo meningite, che per i pediatri ha un'unica difesa, il vaccino. Mentre solo mercoledì si è saputo che la maestra d'asilo a Roma è stata uccisa non dalla meningite meningococcica, ma da una forma dovuta al batterio escherichia coli che non presenta rischio di trasmissione diretta da persona a persona.

Il bimbo di 22 mesi deceduto in Toscana è «il primo caso nella Regione, negli ultimi due anni, di decesso di un bambino, che non era stato vaccinato, a causa della meningite», ha spiegato il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Walter Ricciardi. Il piccolo viveva a Porcari (Lucca) e già nel corso della notte all'ospedale San Luca sono stati sottoposti a profilassi i bambini che frequentavano lo stesso asilo nido, il «Mary Poppins», ed i parenti. Tutte le persone sottoposte a profilassi saranno soggette a sorveglianza sanitaria per 10 giorni. Il bambino, secondo quanto reso noto dalla Azienda Usl

Toscana Nord-Ovest, era stato accompagnato dai genitori poco dopo le 18,30 di mercoledì al pronto soccorso di Lucca, dopo essere stato visitato dal proprio pediatra. Il piccolo, già molto sofferente e con febbre alta, è stato trattenuto in codice rosso e al pronto soccorso si sono recati gli specialisti interessati e sono stati effettuati i prelievi e gli esami del caso, che hanno evidenziato una situazione molto complessa. Visto il quadro clinico, che ha subito fatto pensare ad una sepsi meningococcica, è stata avviata un'idonea terapia ed è stato

## IN LIGURIA UNA PERUVIANA SI È SENTITA MALE LA NOTTE DI NATALE

disposto il trasferimento a Firenze: l'ambulanza con anestesista a bordo è partita dal San Luca poco dopo le 20 per l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze. Ma le sue condizioni, al momento dell'arrivo, sono apparse subito disperate: i medici hanno tentato a lungo di rianimarlo, ma purtroppo il bimbo non ce l'ha fatta.

Il diciottenne morto a Castellamare di Stabia era giunto nel pomeriggio di mercoledì in stato di incoscienza al pronto soccorso dell'ospedale «San Leonardo». Oltre allo stato soporoso, presentava piccole macchie di sangue (petecchie) sulla cute. In attesa di accertare la causa della morte, tutti gli ambienti del pronto

soccorso che hanno accolto il giovane sono stati sottoposti a profilassi. Le pareti e i locali sono stati disinfettati mediante nebulizzazione. Anche i parenti e quanti hanno avuto contatti con il 18enne sono stati sottoposti a profilassi. E l'obitorio dell'ospedale, in attesa del risultato dell'autopsia, è stato chiuso. In serata la certezza, il giovane è morto per la meningite: gli esami hanno accertato la positività per «neisseria meningitidis». L'ultimo caso in ordine di tempo è quello di una peruviana di 34 anni ricoverata in rianimazione per meningite da meningococco. Le sue condizioni sono critiche. La donna, che risiede a Chiavari (Genova), si è sentita male la sera di Natale. Dopo essere stata visitata al pronto soccorso dell'ospedale di Lavagna è stata trasferita in condizioni già critiche a Genova. Con quello che ha portato alla morte il bimbo di 22 mesi, dall'inizio del 2015 ad oggi, in Toscana sono 60 i casi di persone che si sono ammalate di meningite da meningococco C: 31 nel 2015, 29 nel 2016. Si registra quindi una leggera flessione nel numero di persone che hanno contratto la patologia. Nel 2015 sono decedute 7 persone: 6 che avevano contratto il ceppo C e 1 per il ceppo B. Nel 2016 sono decedute 7 persone, tutte per il ceppo C. A Napoli, dice la Asl 3 riferendosi al decesso del giovane, «non esiste una situazione di emergenza e, pertanto, non sono previste modifiche all'attuale piano di prevenzione vaccinale antimeningococcica che prevede l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro il meningococco C ai nuovi nati e fino all'età di 18 anni».



Un cartello sulla possibilità di una profilassi anti-meningite all'ingresso dell'Ospedale Cà Foncello di Treviso

COSA C'È DA SAPERE. Febbre e stato simil-influenzale sono i primi sintomi

## Saliva, starnuti, scambio di posate: come si trasmette la malattia-killer

\*\*\* Saliva, starnuti, baci, scambio di posate, condivisione di alimenti: si trasmette così la meningite batterica, malattia non frequente ma molto aggressiva - come dimostra anche il decesso della maestra della scuola elementare di Roma 'Cesare Battisti' alla Garbatella - al punto che una persona su 10 tra chi si ammala, muore e 3 riportano conseguenze permanenti. Evitarla è possibile grazie ai vaccini, che però vanno anche ripetuti periodicamente, e gli antibiotici servono per i casi di emergenza.

### I batteri

Quelli che provocano la meningite sono il meningococco, il pneumococco e l'emofilo. Albergano nelle alte vie respiratorie (naso e gola), spesso di portatori sani e asintomatici. La presenza non è in se «indice di malattia» e la trasmissione avviene da

persona a persona attraverso secrezioni respiratorie, ma questi batteri fuori dell'organismo sopravvivono solo per pochi minuti.

### I sintomi

Sono inizialmente difficili da riconoscere e per questo spesso la diagnosi arriva tardi. Nelle prime 10 ore compare febbre e stato simil-influenzale. Successivamente il mal di testa diventa forte, compare rigidità muscolare e la febbre diventa alta. Dopo circa 20 ore si presentano sintomi gravi come perdita di conoscenza, convulsioni, macchie sul corpo.

### Le età a rischio

Gli anni in cui si rischia di contrarre l'infiammazione della membrana che riveste cervello e midollo (meningite), sono quelle relative a bimbi piccoli e giovani under 25, per via delle maggiori situazioni di social-

izzazione che favoriscono il contagio.

### La prognosi

In genere la prognosi è complicata, soprattutto tra i neonati. Nel 10% dei casi la malattia è rapida e acuta, e porta al decesso in poche ore. Solo il 50-60% guarisce completamente, mentre il 30% sopravvive riportando conseguenze gravi, tali ad esempio da rendere necessarie protesi acustiche o degli arti. Possono riportarsi cicatrici invalidanti e problemi alla vista.

### L'incubazione

Il periodo di incubazione dura 10 giorni; nell'ambito di questo periodo si può fare la profilassi, ovvero una terapia antibiotica specifica: più è precoce, maggiori le probabilità che la malattia guarisca. La contagiosità è comunque bassa, e i casi secondari sono rari anche se possono dare origine a focolai epidemici.

**SALUTE**

I PAZIENTI HANNO TRA I 15 E I 54 ANNI. GLI ESPERTI: «SERVE PIÙ INTESA TRA I CENTRI PER GARANTIRE GLI STESSI TRATTAMENTI»

# La sclerosi colpisce 91 agrigentini ogni centomila

Secondo lo studio «Trilogy», il maggior numero di malati si registra nelle province di Enna, Catania e Caltanissetta

**Diversi i casi di chi non denuncia la patologia alla diagnosi per paura di essere tagliato fuori dal mondo del lavoro. E c'è anche chi si nasconde perché vive in contesti culturalmente arretrati**

**Carmelo Nicolosi**

\*\*\* A due anni di distanza dalla costituzione, da parte dell'assessorato della Salute della Regione siciliana, di una Rete per la sclerosi multipla e di un percorso diagnostico terapeutico di tutto rispetto ripreso da altre Regioni, ancora ci sono affetti dalla malattia che vagano per l'Isola, in una migrazione interna sconcertante.

Per esempio, Trapani non ha un centro dedicato alla patologia e i pazienti sono costretti a spostarsi a Palermo o Agrigento. Siracusa ha il centro ad Augusta. E ci sono pazienti che non sono in condizione di viaggiare. Il professore Francesco Patti, responsabile del Centro sclerosi multipla del Policlinico di Catania chiede uno sforzo congiunto, da parte di tutti gli attori, perché tra centri ci sia più comunicazione, più cooperazione e che la Rete venga aggiornata. «La rete - dice Patti - deve avere la stessa efficienza in tutte le parti della Sicilia».

I centri sclerosi multipla siciliani sono 17, divisi in 6 Hub (centri di riferimento abilitati alle terapie più complesse) e 11 Spoke (fanno capo all'Hub per casi difficili).

Dello stesso avviso di Patti è il dottore Michele Vecchio, responsabile della neurologia e sclerosi

multipla dell'Asp di Caltanissetta, uno dei territori siciliani con il più alto numero di affetti dalla patologia, insieme a Enna e Catania: «La Regione ci sta supportando molto, ma è necessaria una maggiore intesa tra i centri sparsi nell'Isola, al fine di riservare, a tutti i pazienti, lo stesso trattamento. La qualità va mantenuta alta in qualsiasi area». E Vecchio fa una proposta: un budget unico regionale per la sclerosi multipla e la centralizzazione della spesa, onde superare i problemi economico-amministrativi e le disparità tra strutture sanitarie.

In Sicilia, gli assistiti per sclerosi multipla sono oltre 6.000, ma si stima che, in verità, siano intorno a 8.000 (ai quali si aggiun-

gono, ogni anno, circa 200 nuovi casi), considerato che il censimento riguarda solo gli assistiti. Non figurano diversi casi all'esordio della malattia: le persone che non denunciano la patologia alla diagnosi per paura di essere tagliati fuori dal mondo del lavoro, pazienti avanti negli anni assistiti solo dai familiari. E c'è anche chi vive in contesti culturalmente arretrati e tende a «nascondere» la malattia. Eppure, è importante che il sommerso dei non assistiti venga a galla, considerato che la malattia presa nei primi stadi è più facile da frenare.

Nell'Isola, il maggior numero di malati di sclerosi multipla, secondo lo studio Trilogy, si riscontra nelle province di Enna, Cata-



**IN SICILIA OLTRE 6000 ASSISTITI, OGNI ANNO SI REGISTRANO DUECENTO NUOVI CASI**

nia e Caltanissetta, mentre il più basso si ha a Trapani, Siracusa e Agrigento. Enna ha registrato 174 casi ogni 100.000 abitanti, Catania 150, Caltanissetta 138, Messina 117, Ragusa 99, Palermo 93, Agrigento 91, Siracusa 79, Trapani 57. Inoltre, a Catania, un'analisi basata sulla revisione di cartelle cliniche in 30 anni, ha evidenziato un aumento di casi nel territorio catanese da 1,3 a 7 per

100.000 abitanti. E, nell'Isola, è stata registrata, in tre anni, un'impennata di casi che ha fatto salire la prevalenza da 67,8 a 110 malati per 100.000 abitanti. E si calcola un incremento annuo di circa 1-2 casi ogni 1.000 abitanti, in misura doppia nelle donne rispetto agli uomini, un dato che è andato crescendo negli ultimi anni, forse in rapporto al cambiamento dello stile di vita della popolazione femminile, che include l'aumento dell'abitudine al fumo. La maggior parte dei pazienti trattati nei centri dell'Isola ha un'età compresa tra i 15 e i 54 anni.

«Il grosso impegno è individuare e trattare precocemente la patologia, prima che riesca a provocare lesioni neurologiche gravi

ed estese, fino alla paralisi», puntualizza Francesco Patti.

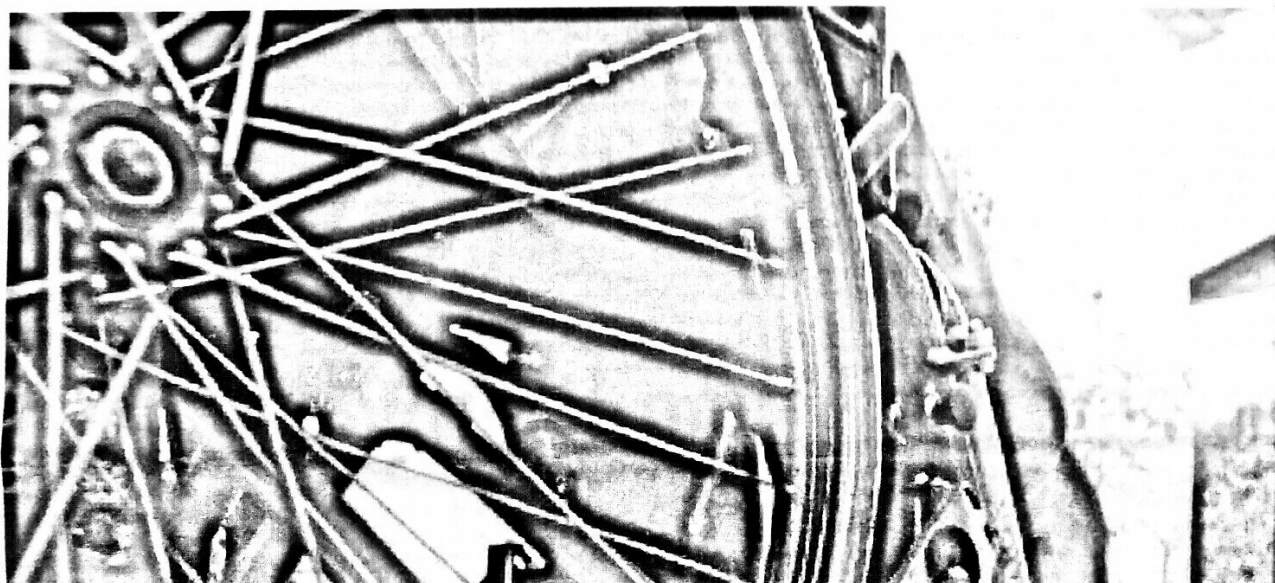
Per fortuna, fanno la loro comparsa farmaci sempre più efficaci e terapie più maneggevoli, come quelle orali. Tutte, al momento, non sono risolutive, ma «bloccano» la patologia. «Fino al 2015 - dice Patti - non potevamo trattare il 50% dei casi di sclerosi multipla, quelle progressive. Ora la musica è cambiata. Abbiamo maggiori speranze e opportunità con l'arrivo di terapie innovative con anticorpi monoclonali».

«I nuovi trattamenti - spiega Michele Vecchio - agiscono sui meccanismi causali. Nei casi progressivi abbiamo bisogno di agire nella fase iniziale, allorché si scateni lo stato infiammatorio, cosa ora possibile. Tra gli ultimi arrivati, alemtuzumab, si somministra per endovena per appena cinque giorni di seguito e poi altre tre volte, dopo un anno. Una forma di impiego che non dà particolare fastidio ai pazienti data la sua brevità».

Altra forma di intervento, in casi particolarmente selezionati, è il trapianto di cellule staminali prelevate dal paziente, ma comporta un rischio di mortalità dell'1-3%. È necessario che la situazione clinica giustifichi pienamente tale rischio. I risultati sono soddisfacenti.

Un pensiero di Michele Vecchio, va alla riabilitazione.

«In Sicilia - dice - si pensa poco alla riabilitazione medio-lunga. Sarebbe auspicabile la realizzazione di un centro dedicato ai pazienti gravi». Se ne parla da tempo.



## L'INTERVISTA.

«In diverse strutture di ricerca, nel mondo, si lavora a farmaci sempre più efficaci per la sclerosi multipla, molecole innovative saranno disponibili tra qualche anno, ma fino ad oggi la possibilità farmacologica è quella di agire sull'infiammazione provocata da un errore del sistema immunitario, che attacca e distrugge la sostanza che ricopre i filamenti nervosi. Si dispone di ottimi farmaci orali e per infusione, ma non si è ancora in grado di guarire la malattia». A parlare è Salvatore Cottone, direttore della Neurologia e del Centro sclerosi multipla degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

\*\*\* Dottore Cottone, oggi si parla sempre di più di trapianto di cellule staminali per la sclerosi multipla.

«Non è un trattamento ancora codificato. Fino a qualche anno fa, dato che dava percentuali di mortalità intorno al 7%, era riservato ai casi drammatici, nei quali non c'era alcuna risposta ai farmaci. Ora, evidenze statunitensi hanno messo in luce che si può intervenire precocemente con remissione completa e duratura della malattia. La mortalità si è abbassata. In centri di provata esperienza, tale procedura terapeutica può costituire una valida risorsa, in casi selezionati, per raggiungere la remissione della sintomatologia legata alla malattia. L'esperienza della nostra azienda è positiva. In 10 pazienti trattati si è ottenuto un buon controllo della patologia. Il primo caso è seguito da noi ormai da sette anni e la paziente, in atto, non assume alcuna terapia e sta bene».

\*\*\* Si potrebbe pensare alla realizzazione di un centro trapianti per la sclerosi multipla nell'Iso-



Gli esperti contestano che «in Sicilia si pensa poco alla riabilitazione medio-lunga. Bisognerebbe realizzare - spiegano - un centro per i pazienti gravi»

# Cottone: «Con il trapianto delle staminali c'è un buon controllo della patologia»

la?

«Sarebbe opportuno pensarci per potere portare avanti questa strategia terapeutica».

\*\*\* Da poco sono arrivate le terapie orali.

«Naturalmente, sono più accettate dai pazienti di quelle infusive e hanno una buona efficacia, anche se le endovena registrano oggi un migliore consenso rispetto ad alcuni anni fa, considerato che in caso di aggressività e rapidità di evoluzione della malattia, non rispondente ad altri trattamenti, può essere utilizzato un anticorpo monoclonale che comprende un ciclo di infusione di cinque giorni consecutivi».



Salvatore Cottone



**Il neurologo:  
«È ora di tendere  
verso un tipo di cura  
personalizzata»**

tivi e un secondo, a un anno di distanza, di tre giorni. Tutto sommato accettabile, con un acuto effetto antinfiammatorio».

\*\*\* Con l'arrivo, tra qualche anno, di nuove realtà terapeutiche? «Sono certo che la gestione della malattia diventerà più articolata e

complessa e tenderà verso un modello di cura personalizzata».

\*\*\* Come giudica l'organizzazione per la cura della sclerosi multipla in Sicilia?

«Nell'Isola abbiamo delle buone professionalità, ma non meno importante è l'organizzazione di un modello assistenziale che curi tutti gli aspetti della patologia. Al centro occorre porre il paziente, cosa che non sembra facile da realizzare».

\*\*\* Perché?

«C'è bisogno di una maggiore collaborazione tra centri, trovare il modo di lavorare insieme e al meglio. Come ho già detto, nell'Isola c'è

pazienti gravi». Se ne parla da tempo.

un'elevata professionalità, c'è una Rete per i centri che si occupano di sclerosi multipla. Insomma, ci sono tutte le premesse per portare avanti un progetto che coinvolga tutti nella gestione del malato, nella sua città di residenza, senza costringerlo a spostarsi».

\*\*\* Alcuni suoi colleghi lamentano che la Rete non è ben funzionante.

«Hanno ragione. La Rete per la sclerosi multipla finora non ha trovato un suo assestamento. Occorre attivare protocolli uniformi in tutta la regione. Cosa che attualmente non c'è».

\*\*\* La Regione ha realizzato un buon programma in merito al percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la sclerosi multipla.

«È vero. E altre Regioni hanno ripreso il nostro, tanto è fatto bene. L'obiettivo è quello di facilitare gli accessi a tutti i malati in qualsiasi parte dell'Isola si trovino, offrire le corrette diagnosi e terapie, senza ritardi. Il problema sta sempre nella carenza di una stretta collaborazione tra centri principali e centri collegati».

\*\*\* La riabilitazione del paziente con problemi neurologici dovuti a sclerosi multipla?

«Anche questa branca andrebbe migliorata. Purtroppo, questi malati vengono spesso trattati da persone che non hanno alcuna preparazione neurologica. Talora, i pazienti fanno delle attività riabilitative che non apporteranno loro alcun vantaggio. È necessario che ci sia una regia, che intervenga l'assessorato regionale della Salute. E ci si sta muovendo in questa direzione».

(\*CN) C. N.

# Sclerosi multipla, la rete non funziona

In Sicilia 8mila malati e 200 nuovi casi l'anno. Il maggior tasso di incidenza a Enna, Catania e Caltanissetta. Un modello di cure all'avanguardia, che però non decolla. I medici: «Protocolli uniformi in tutta la regione»

**ANTONIO FIASCONARO**

## LA MALATTIA

La sclerosi multipla si manifesta, in maggior misura, tra i 25 e i 35 anni (età mediana 29 anni), nelle fasi più produttive della vita (studio, lavoro, famiglia) ed è per lo più diagnosticata tra i 20 e i 40 anni. La malattia può comparire anche tra i 10 e i 59 anni.

**PALERMO.** Quando in Sicilia si parla di sclerosi multipla – nell'Isola i malati sono oltre 8mila, con circa 200 nuovi casi ogni anno – ci si scontra con l'assistenza. Da qualche anno, infatti, esiste una rete regionale dedicata alla sclerosi multipla che, però, non funziona. Secondo gli esperti è ancora scarsa la cooperazione tra centri principali e collegati. Tutti chiedono a gran voce di attivare protocolli uniformi in tutta l'Isola.

La Sicilia però vanta la realizzazione di un percorso diagnostico-terapeutico di grande respiro, ripreso addirittura da altre regioni. Purtroppo esistono diversità tra centri. Per la riabilitazione è necessaria una regia unica. Intanto, il maggior numero di affetti da sclerosi multipla nell'Isola, secondo l'ultimo dato dello "Studio Trilogy" della Regione siciliana, si riscontra nelle province di Catania, Enna e Caltanissetta in rife-

rimento alla popolazione residente, mentre il più basso si ha a Trapani, Siracusa e Agrigento. Ed ancora Enna ha registrato il 174 casi ogni 100mila abitanti, Catania 150, Caltanissetta 138, Messina 117, Ragusa 99, Palermo 93 Agrigento 91, Siracusa 79, Trapani 57.

Secondo le ultime rilevazioni disponibili, nell'Isola si è avuta un'impennata, in tre anni di oltre 42 casi ogni 100mila abitanti, passando da 67,8 a 110 per 100mila abitanti. E si calcola un incremento annuo di circa 1-2 casi ogni mille abitanti, in misura doppia nelle donne rispetto agli uomini, un rapporto che si è modificato negli ultimi anni, forse in rapporto al cambiamento dello stile di vita della popolazione femminile, che include l'aumento dell'abitudine al fumo.

Inoltre, un'analisi attuata a Catania dalla revisione di cartelle cliniche in 30 anni ha evidenziato un aumento di casi nel territorio etneo da 1,3 a 7 per 100mila abitanti.

**17  
CENTRI  
DI CURA**

**67,8**

**CASI OGNI  
100.000**

**ABITANTI**

Enna 174,  
Catania 150,  
Caltanissetta  
138, Messina  
117, Ragusa  
99, Palermo 93  
Agrigento 91,  
Siracusa 79,  
Trapani 57

In Sicilia i centri di sclerosi multipla attualmente sono 17 divisi in 6 Hub (Centri di riferimento che possono fare anche le terapie più complesse) e 11 Spoke (fanno capo all'Hub per terapie complesse).

Due anni fa è nato il "Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (Pdta)", uno dei primi pubblicato in Italia e poi fatto loro da altre regioni ed ha creato una rete dedicata alla sclerosi al fine di riservare, a tutti i pazienti, lo stesso trattamento e seguirli, a partire dalla diagnosi, lungo tutto il percorso terapeutico, che allo stato attuale delle terapie dura tutta la vita. Il grosso impegno è individuare e trattare precocemente la patologia, prima che riesca a provocare lesioni neurologiche gravi ed estese, fino alla paralisi.

Purtroppo, a due anni di distanza, il Percorso diagnostico viene disatteso e la Rete non decolla come dovrebbe. Manca una piena collaborazione tra centri e protocolli di diagnosi e cura uni-

formi in tutta la regione.

«La Rete deve avere la stessa efficienza in tutte le parti della Sicilia – rileva il prof. Francesco Patti, responsabile del Centro sclerosi multipla del Policlinico di Catania – ancora oggi c'è una migrazione tra province e ci sono malati che non sono in condizioni di viaggiare. Trapani, ad esempio, non ha un centro e i pazienti devono andare a Palermo o Agrigento, mentre Siracusa ha il Centro ad Augusta. Occorre intervenire per il bene dei malati». Gli fa eco il dottore Michele Vecchio, responsabile della Neurologia dell'Asp di Caltanissetta: «Dobbiamo portare l'assistenza a casa dei pazienti. Va capillarizzata e la qualità mantenuta alta in qualsiasi centro dell'Isola».

In merito alla riabilitazione, i neurologi chiedono una regia unica. «Non è possibile dicono che, spesso, questi pazienti vengono trattati da persone che non hanno alcuna preparazione neurologica».

Sanità

**La situazione.** Colpite oltre 400mila persone in una settimana anche a causa degli scambi di auguri. «L'epidemia è arrivata in anticipo, ma non c'è alcuna preoccupazione»

# Influenza, emergenza da nord a sud

## Pronto soccorso in tilt e ambulanze bloccate per l'aumento dei casi

ELIDA SERGI

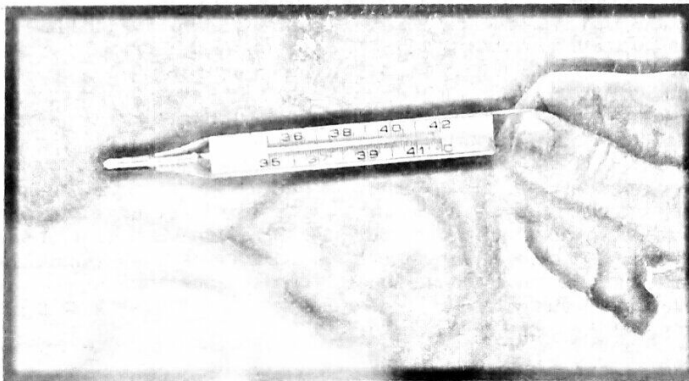
**A**bbrazzi e baci che hanno caratterizzato le festività natalizie e i giorni precedenti, con una girandola di incontri, hanno lasciato il segno in fatto di contagi, con bimbi e ragazzi tra i più colpiti.

Solo nella settimana di Natale, quella dal 19 al 25 dicembre, si stima infatti che siano stati quasi mezzo milione gli italiani costretti a letto per l'influenza, per la precisione 438.600. Un brusco aumento, quasi 177 mila casi in più, rispetto alla settimana precedente, in cui erano stati 261.800.

A rilevarlo l'ultimo monitoraggio della rete Influnet, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, che si è avvalso delle segnalazioni di 693 medici «sentinella» sul territorio.

Prima conseguenza è la situazione

di sovraffollamento nei Pronto soccorso in varie città, dal nord al sud dell'Italia, con un consistente aumento dei casi gravi dovuti alle complicanze dell'influenza soprattutto nei pazienti anziani. «I Pronto soccorso sono in sofferenza per il sovraffollamento - ha affermato la presidente Simeu - e va sottolineato che non si tratta di accessi impropri da parte di persone colpite da influenza che intasano i Pronto soccorso senza una reale necessità. Al contrario - avverte - nell'ultima settimana soprattutto, si è registrato un forte aumento di casi di pazienti con complicanze serie da influenza». Si tratta principalmente, spiega Ruggieri, di «pazienti anziani con patologie di base, che presentano ad esempio complicanze serie per polmonite, o malati cronici le cui condizioni si aggravano a causa del virus influenzale,



**438.600**

gli italiani che si stima siano stati colpiti dall'influenza nella settimana che fra il 19 al 25 dicembre, secondo l'ultimo monitoraggio della rete Influnet coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità.

come nel caso di pazienti oncologici o cardiopatici».

A rendere sovraffollati molti Pronto soccorso in questi giorni, sottolinea, «sono dunque principalmente questi pazienti più gravi».

I casi complessivi dall'inizio della sorveglianza, a metà ottobre, ad oggi sono oltre un milione trecentomila (1.329.900). La curva epidemica dell'influenza anticipa l'ascesa rispetto alle precedenti stagioni, ed è questo su cui focalizzano l'attenzione gli esperti, pur non rilevando al momento particolari elementi di preoccupazione o allarme rispetto alle stagioni precedenti.

«La peculiarità di quest'anno è un inizio dell'epidemia anticipato, prima rispetto all'attesa. È una tendenza che si rileva anche a livello europeo», spiega Caterina Rizzo, medico epidemio-

logo dell'Istituto Superiore di Sanità.

«Probabilmente la stagione potrebbe essere più virulenta, ma per il momento chi si è vaccinato è coperto», evidenzia inoltre Antonino Bella, responsabile sorveglianza Influnet.

Bambini e ragazzi sono i più colpiti, come spesso accade, ma nell'ultima settimana presa in esame in particolare modo. In queste fasce di età, infatti, l'incidenza è raddoppiata rispetto alla settimana precedente. Se infatti il valore totale è pari a 7,23 casi per mille assistiti, tra i neonati e i più piccoli, nella fascia di età 0-4 anni, è pari invece a 21,10 casi per mille assistiti; in quella di bimbi e ragazzi, 5-14 anni, a 13,51, mentre scende nella fascia 15-64 anni fino a 5,99.

In tutte le Regioni italiane è iniziato il periodo epidemico, ovvero quello maggiormente a rischio contagio.

# Incubo meningite: altri due morti, grave una donna

Tra le vittime, bimbo di 22 mesi non vaccinato  
Società Pediatria: «Malattia letale nel 10% dei casi  
unica difesa il vaccino: politica decida su obbligo»

DANIELA GRONDONA

Un bimbo di 22 mesi è morto a Firenze a causa della meningite di tipo C e un ragazzo di 18 anni di Agerola (Napoli) è deceduto dopo essere stato anche lui colpito da meningite. In Liguria una donna è stata ricoverata in gravissime condizioni all'ospedale San Martino di Genova. Torna l'incubo meningite, mentre solo giovedì si è saputo che la maestra d'asilo a Roma è stata uccisa non dalla meningite meningococcica, ma da una forma dovuta al batterio escherichia coli che non presenta rischio di trasmissione diretta da persona a persona.

Il bimbo di 22 mesi deceduto in Toscana è il primo caso nella Regione, negli ultimi due anni, di decesso di un bambino, che non era stato vaccinato, a causa della meningite», ha spiegato il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Walter Ricciardi. Il piccolo viveva a Porcari (Lucca) e già nel corso della notte all'ospedale San Luca sono stati sottoposti a profilassi i bambini che frequentavano lo stesso asilo nido, il "Mary Poppins", ed i parenti.

Tutte le persone sottoposte a profilassi saranno soggette a sorveglianza sanitaria per 10 giorni. Il bambino, secondo quanto reso noto dalla Azienda Usl Toscana Nord-Ovest, era stato accompagnato dai genitori poco dopo le 18,30 di giovedì al pronto soccorso di Lucca, dopo essere stato visitato dal proprio pediatra. Il piccolo, già molto sofferente e con febbre alta, è stato trattenuto in codice rosso e al pronto soccorso si sono recati gli specialisti interessati e sono stati effettuati i prelievi e gli esami del caso, che hanno evidenziato una situazione molto complessa.

Visto il quadro clinico, che ha subito fatto pensare ad una sepsi meningococcica, è stata avviata un'idonea terapia ed è stato disposto il trasferimento a Firenze: l'ambulanza con anestesia a bordo è partita dal San Luca poco dopo le 20 per l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze. Ma le sue condizioni, al momento dell'arrivo, sono apparse subito disperate: i medici hanno tentato a lungo di rianimarlo, ma purtroppo il bimbo, che pare non fosse vaccinato, non ce l'ha fatta.

Il diciottenne morto a Castellamare di Stabia era giunto nel pomeriggio di giovedì in stato di incoscienza al pronto soccorso dell'ospedale San Leonardo. Oltre allo stato soporoso, presentava piccole macchie di sangue (petecchie) sulla cute. In attesa di accertare la causa della morte, tutti gli ambienti del pronto soccorso che hanno accolto il giovane sono stati sottoposti a profilassi. Le pareti e i locali sono stati disinfettati mediante nebulizzazione. Anche i parenti e quanti hanno avuto contatti con il diciottenne sono stati sottoposti a profilassi. E l'obitorio dell'ospedale, in attesa del risultato dell'autopsia, è stato chiuso. In serata la certezza, il giovane è morto per la meningite: gli esami hanno accertato la positività per "neisseria meningitidis".

L'ultimo caso in ordine di tempo è quello di una peruviana di 34 anni ricoverata in rianimazione per meningite da meningococco. Le sue condizioni sono critiche. La donna, che risiede a Chiavari (Genova), si è sentita male la sera di Natale. Dopo essere stata visitata al pronto soccorso dell'ospedale di Lavagna è stata trasferita in condizioni già critiche a Genova.

Con quello che ha portato alla morte il bimbo di 22 mesi, dall'inizio del 2015 a ieri, in Toscana sono 60 i casi di persone che si sono ammalate di meningite da meningococco: 31 nel 2015, 29 nel 2016. Si registra quindi una leggera flessione nel numero di persone che hanno contratto la patologia.

Nel 2015 sono decedute 7 persone: 6 che avevano contratto il ceppo C e 1 per il ceppo B. Nel 2016 sono decedute 7 persone, tutte per il ceppo C.

A Napoli, dice la Asl 3 riferendosi al decesso del giovane, «non esiste una situazione di emergenza e, pertanto, non sono previste modifiche all'attuale piano di prevenzione vaccinale antimeningococcica che prevede l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro il meningococco C ai nuovi nati e fino all'età di 18 anni».

«Anche la corsa in ospedale più rapida non mette al riparo dall'esito peggiore in caso di

meningite, mentre l'unica vera prevenzione è il vaccino» avverte Alberto Villani, presidente della Società Italiana di Pediatria, sul caso del bambino di 22 mesi non vaccinato morto a Firenze a causa del meningococco C.

Una volta che si sviluppa la malattia, sottolinea l'esperto, è molto difficile intervenire. «È dimostrato che il tempo medio di arrivo in ospedale è 16-18 ore - sottolinea l'esperto - si è già nella fase in cui un paziente su dieci muore e tre su dieci hanno esiti permanenti, l'unico vero salvavita è la vaccinazione, bisogna pensarci prima. Un'altra copertura nei bambini inoltre protegge anche gli adulti eventualmente non vaccinati. Il punto è semplice, meno gira il germe meno rischio c'è, mentre più è libero più ha possibilità di colpire».

Sull'eventualità di introdurre l'obbligo vaccinale, di cui spesso si parla soprattutto dopo casi come quello fiorentino e in considerazione del calo delle vaccinazioni che si vede in tutto il Paese, Villani «passa la palla» alla politica. «Le società scientifiche hanno indicato chiaramente cosa debba essere fatto in tema di vaccinazioni, c'è un "calendario per la vita" che abbiamo stilato. Ora la politica deve decidere cosa vuole fare, se vuole l'obbligatorietà. Noi diciamo chiaramente che tutti i bambini vanno vaccinati per tutte le malattie indicate, poi è chiaro che se non viene attuato è responsabilità della politica. Tutte le morti evitabili come questa devono far riflettere, noi come società scientifiche produciamo documenti, facciamo campagne, convegni, diciamo cosa è opportuno, ma è la politica che deve scegliere, è meglio fare le vaccinazioni o piangere i morti?».

## Le cose da sapere

Saliva, starnuti, baci, scambio di posate, condivisione di alimenti: si trasmette così la meningite batterica, malattia non frequente ma molto aggressiva al punto che una persona su 10 tra chi si ammala, muore e 3 riportano conseguenze permanenti. Evitarla è possibile grazie ai vaccini, che però vanno anche ripetuti periodicamente, e gli antibiotici servono per i casi di emergenza.

• **I BATTERI** che provocano la meningite sono il meningococco, il pneumococco e l'emofilo. Albergano nelle alte vie respiratorie (naso e gola), spesso di portatori sani e asintomatici. La presenza non è in sé indice di malattia e la trasmissione avviene da persona a persona attraverso secrezioni respiratorie, ma questi batteri fuori dell'organismo sopravvivono solo per pochi minuti.

• **I SINTOMI** sono inizialmente difficili da riconoscere e per questo spesso la diagnosi arriva tardi. Nelle prime 10 ore compare febbre e stato simil influenzale. Successivamente il mal di testa diventa forte, compare rigidità muscolare e la febbre diventa alta. Dopo circa 20 ore si presentano sintomi gravi come perdita di conoscenza, convulsioni, macchie sul corpo.

• **LE ETÀ PIÙ A RISCHIO** di contrarre

l'infezione della membrana che riveste cervello e midollo (meninge), sono quelle relative a bimbi piccoli e giovani under 25, per via delle maggiori situazioni di socializzazione che favoriscono il contagio.

• **LA PROGNOSI** in genere è complicata, soprattutto tra i neonati. Nel 10% dei casi la malattia è rapida e acuta, e porta al decesso in poche ore. Solo il 50-60% guarisce completamente, mentre il 30% sopravvive riportando conseguenze gravi, tali ad esempio da rendere necessarie protesi acustiche o degli arti. Possono riportarsi cicatrici invalidanti e problemi alla vista.

• **L'INCUBAZIONE** dura 10 giorni; nell'ambito di questo periodo si può fare la profilassi, ovvero una terapia antibiotica specifica: più è precoce, maggiori le probabilità che la malattia guarisca. La contagiosità è comunque bassa, e i casi secondari sono rari anche se possono dare origine a focolai epidemici.

• **VACCINI** per evitare la malattia, sono disponibili per adulti, anziani e bambini. Ci si può vaccinare contro meningite da Haemophilus influenza e di tipo B, per le forme causate dal pneumococco e dai ceppi A, B, C, Y, W 135 del meningococco. Tra questi ceppi quello più diffuso è il B.

## Cinque domande

### L'esperto: «In Italia nessun allarme»

Non c'è un allarme meningite in Italia. A evidenziarlo, dopo il nuovo caso verificatosi a Roma, Fabrizio Pregliasco, virologo e ricercatore del Dipartimento Scienze biomediche per la Salute dell'Università di Milano. Ecco cinque domande all'esperto sulla malattia:

#### 1. C'È UN ALLARME MENINGITE IN ITALIA?

«C'è una maggiore attenzione da parte dei media per un problema che esisteva e che è stato rilanciato perché c'è stata una situazione particolare in Toscana dal 2015. Una serie di casi nel territorio determinati da particolari situazioni su una variante del meningococco e di un gran numero di portatori sani in questa Regione. Non c'è un allarme perché ci sono circa mille casi all'anno di meningite, soprattutto di problematiche batteriche, con un 10% di mortalità. Ben venga una maggiore informazione perché rilancia la possibilità di ridurre la diffusione di questa malattia attraverso una vaccinazione che, come tutte le vaccinazioni finora era negletta».

#### 2. ESISTONO DEI SOGGETTI PIÙ A RISCHIO DI MENINGITE?

«No, non si sa, perché una quota di popolazione che può arrivare al 5% è per un certo periodo della vita inconsapevolmente portatore sano, cioè persona in cui alberga nelle prime vie aeree il meningococco. Fa da unttore, da diffusore della malattia. Ma non si sa quali siano le condizioni che dalla gola portano alla meninge e quindi determinano una malattia grave. Si sa che ci possono essere momenti di stanchezza, malattie intercorrenti, ma non c'è ancora una chiarezza rispetto a questo passaggio».

#### 3. QUALI SONO I SINTOMI DELLA MENINGITE?

«All'inizio può essere confusa con un'influenza piuttosto pesante. Ma le caratteristiche sono febbre elevatissima, la presenza in particolare di rigidità della nuca, un'iperestensione del collo bloccato, vomito a getto, arrossamento cutaneo e sintomi neurologici».

#### 4. COSA FARE SE SI APPRENDE DI ESSERE STATI IN CONTATTO CON UNA PERSONA COLPITA?

«Dipende da quanto si è stati in contatto. Per fare un esempio, in generale nella scuola i bimbi devono stare attenti per una decina di giorni, che è il tempo di incubazione della malattia e se hanno sintomi devono andare in Pronto Soccorso. Per persone che hanno avuto contatti più stringenti e più duraturi, per più ore, è indicata invece una cosiddetta chemioprophylassi breve, cioè una cura di antibiotici mirati. Il batterio non sopravvive nell'ambiente, quindi non c'è pericolo di contaminazione ambientale. Bisogna seguire le indicazioni della ASL e per semplificare chi è stato a contatto diretto deve prendere una compressa di antibiotico, gli altri devono solo stare attenti alla possibilità di insorgenza di sintomi».

#### 5. TUTTI COLORO CHE SONO VENUTI IN CONTATTO CON UNA PERSONA COLPITA SONO A RISCHIO?

«Sono potenzialmente a rischio se la meningite è da meningococco, se è da altri batteri il rischio è quasi trascurabile perché è raro che vi sia una contagiosità. Se è da meningococco una possibilità di casi secondari c'è».

LA SICILIA - CATANIA - P. 35 - 30/12/16

# CANNIZZARO. Giornata campale a causa dell'arrivo del freddo. Il picco dell'epidemia è atteso a gennaio

## Arriva l'influenza, pronto soccorso in tilt

### ACI SANT'ANTONIO



Subacqueo disperso  
nelle acque di Stazzo

ANTONIO CARRECA

E' arrivato il grande freddo, e con esso sono aumentati i casi di influenza, para influenza e di patologie collegate. La conferma arriva dai numeri registrati negli ultimi giorni nel pronto soccorso. L'afflusso esponenziale di pazienti due giorni fa ha mandato per ore in tilt il pronto soccorso del Cannizzaro. Alcuni pazienti hanno lamentato di avere atteso sino a sera per una visita. Quello che preoccupa gli operatori è l'aumento di casi di patologie respiratorie, causate dal calo improvviso delle temperature. Per affrontare un flusso così consistente il Cannizzaro ha richiamato in servizio altri medici, primario compreso. Un aumento dei casi è stato registrato anche al Garibaldi e al V. Emanuele, anche se con dati meno esponenziali rispetto al Cannizzaro. I problemi sono sempre gli stessi. I pazienti non trovano nella medicina del territorio la risposta confortante e raggiungono il Pronto soccorso, ma non quello più vicino,

quello che ritengono più attrezzato. Al Cannizzaro sono arrivati anche da Giarre ed Acireale, grosso centro quest'ultimo munito di reparto di emergenza.

«Il problema, registrato in questi ultimi giorni non è collegato tanto al numero di pazienti che arrivano al Triage, ma al numero di patologie gravi riscontrate soprattutto in pazienti anziani - spiega il dott.

Giuseppe Carpinteri, primario del Pronto soccorso dell'Ove -. Rispetto all'estate non abbiamo registrato un aumento di pazienti. Il problema è che stanno arrivando tutte le complicanze dell'influenza. Spesso si tratta di anziani che arrivano in condizioni disastrose che non riusciamo a ricoverare subito».

GIUSEPPE BONACCORSI

### INTERVISTA AL DOTT. CARMELO IACOBELLO

## Parla l'infettivologo «L'abuso di antibiotici» ci porterà al disastro»

GIUSEPPE BONACCORSI

# «Antibiotici, l'abuso è pericoloso»

L'infettivologo del Cannizzaro, Carmelo Iacobello: «Nel nostro Paese un consumo non necessario di questi farmaci che provoca anche ceppi di batteri resistenti»

Allarme meningite ma, in particolare in questo periodo a preoccupare sono le patologie influenzali e la crescita esponenziale delle resistenze batteriche causate da un abuso di antibiotici che piazza l'Italia, insieme alla Grecia, tra i paesi con il maggiore consumo. Ne abbiamo parlato col dott. Carmelo Iacobello, primario del dipartimento Malattie infettive del Cannizzaro e studioso delle patologie causate da batteri resistenti.

**Dott. Iacobello cominciamo dall'ultimo allarme, quello di una prof. romana stroncata da una meningite fulminante causata dal batterio *Escherichia coli*. Come ci si può difendere?**

«Va premesso che tutti i batteri possono passare attraverso il sangue in qualunque organo, anche nel cervello. Per cui nel caso della professoressa romana è possibile che attraverso le batteriemie anche transitorie si siano verificate localizzazioni nel sistema nervoso centrale».

**In questo caso l'allarme nella nostra popolazione è giustificato?**

«Nel caso della prof. romana non ci sono possibilità di trasmissione. Si tratta di uno di quei casi rari, fortunatamente, ma che possono verificarsi. La meningite in questo caso è stata soltanto una conseguenza della patologia. L'atto finale, l'ultima fermata del batterio. Davanti a queste patologie l'unica cura possibile è incidere sulle batteriemie prima che si verifichino le localizzazioni negli organi. Bisogna agire con un trattamento antibiotico il più velocemente possibile come è previsto dalle linee guida per tutte le setticemie che se non curate possono diventare pericolose soprattutto se si localizzano in organi importanti come il cervello e il cuore. Probabilmente la professoressa aveva già avuto episodi febbrili di una certa entità che forse aveva sottovalutato scambiandoli per episodi influenzali. E invece erano segnali della setticemia».

**La donna è morta di setticemia o di meningite?**

«E' morta di meningite, ma per le complicità di una setticemia».

**Allora nessun allarmismo?**

«Assolutamente no. Sono episodi che non hanno nessuna rilevanza né di tipo epidemiologico, né di allarme sociale».

**In questi giorni nei Pronto soccorso è un continuo andirivieni di pazienti con patologie respiratorie legate a sindromi influenzali e post-influenzali. Lei è uno di quegli studiosi che da tempo si batte per una drastica riduzione delle terapie antibiotiche per evitare la crescita di batteri resistenti. Come bisogna agire?**

«Per evitare di ritrovarsi da qui a qualche decennio in una situazione gravissima, bisogna cominciare a prendere coscienza del fatto che gli antibiotici sono una risorsa preziosa, che continua ancora oggi a salvare vite. Quindi dobbiamo riservarli ai casi veramente necessari e per questo bisogna fare cultura sull'uso appropriato di questi medicinali».

**In che modo?**

«Personalmente da tempo sto cercando di spendermi per dare un contributo anche di tipo didattico e culturale verso tutti i medici e i percettori di an-

tibiotici allo scopo di fornire le giuste indicazioni sull'uso appropriato degli antibiotici».

**Qual è il confine tra uso appropriato e non?**

«Bisogna cercare di utilizzare gli antibiotici solo nei casi in cui sia accertata una infezione batterica. Invece tutte le forme influenzali, specialmente in soggetti che non hanno fattori di rischio per complicazioni o sovrapposizioni batteriche, non vanno assolutamente trattate con antibiotici che producono soltanto effetti dannosi come la capacità anche in soggetti sani di selezionare ceppi resistenti».

**L'Italia è tra i paesi in cui c'è più abuso?**

«Assolutamente sì. Oggi l'Italia è il paese in cui insieme alla Turchia e alla Grecia è stato fatto un uso sconsiderato degli antibiotici».

**La peggiore conseguenza di questo scenario...?**

«Questo abuso non fa altro che creare una selezione di ceppi resistenti ai principali antibiotici e oggi, purtroppo, anche agli antibiotici di ultima generazione. Spesso negli ultimi anni ci



Il dott. Carmelo Iacobello, primario del dipartimento di Malattie infettive del Cannizzaro

siamo ritrovati davanti a pazienti con pluri patologie che sono infettati con germi difficili da trattare».

**E' possibile tornare indietro?**

«Siamo nelle condizioni di recuperare. Bisognerebbe fare come nel Regno Unito che nel 2011 si trovava nelle stesse condizioni nostre, con percentuali negli ospedali di ceppi di batteri resistenti. Con una massiccia campagna informativa durata tre anni, su giornali, televisioni, ma anche negli ospedali, la Gran Bretagna è riuscita a sensibilizzare gli operatori sanitari sulla necessità del lavaggio delle mani e sull'uso appropriato degli antibiotici. E così ha provocato un abbattimento completo dei ceppi di stafilococco resistenti».

**Ma la sensibilizzazione non va fatta anche presso i medici generici...**

«Naturalmente, perché loro sono i primi della catena».

**E la catena continua col cittadino che talvolta, con l'antibiotico prescritto lo interrompe ai primi sintomi di guarigione...**

«Altro errore. La prescrizione va osservata scrupolosamente. E il farmaco va assunto a lungo perché le terapie troppo brevi producono resistenze».

**Se questa politica di abbattimento di antibiotici non verrà avviata, l'Italia cosa rischia?**

«Purtroppo tutto il mondo ci addita come un paese in gravissimo ritardo nell'appropriatezza prescrittiva. Se continueremo su questa strada probabilmente arriveremo ad avere troppi morti per infezioni da germi resistenti».

**Al Cannizzaro come si sta muovendo?**

In alcuni reparti "pilota" sto applicando due indicazioni: limitare al massimo gli antibiotici e promuovere il lavaggio delle mani. Le posso garantire che ho ottenuto risultati straordinari. In alcuni reparti non ci sono più infezioni da germi resistenti. Inoltre da un report della Farmacia è emerso che negli ultimi sei mesi del 2016 abbiamo risparmiato in antibiotici qualcosa come oltre 10-12 mila euro».

GIUSEPPE BONACCORSI

## DODICENNE REGALA I SUOI GIOCATTOLI AI BIMBI DEL GARIBALDI DONI ANCHE DA ALUNNI DELL'ISTITUTO FALCONE DI ACI CASTELLO

Solidarietà, amore per il prossimo, carità. Cose di cui soprattutto i bambini sono capaci. C'è tutto questo nel nobile gesto di Giuseppina Belluono, detta Giusy, una ragazzina di appena

12 anni che, dopo aver letto la notizia del furto di giocattoli all'ospedale Garibaldi, non ci ha pensato due volte: ha vestito i panni di una delle renne di Babbo Natale e ha donato i suoi giocattoli ai bimbi ricoverati nell'ospedale di Nesima. Assieme alla mamma Sara, vestita da Babbo Natale, e a un'altra piccola aiutante, nei giorni scorsi ha visitato i reparti dell'ospedale regalando felicità ai bambini ricoverati. Il gesto della piccola Giusy ha inorgolito i suoi genitori e donato speranza ai genitori dei tanti bimbi che si trovavano in ospedale proprio nei giorni di Natale.

Negli scorsi giorni, anche gli alunni del plesso di Cannizzaro dell'Istituto Falcone di Aci Castello hanno organizzato una raccolta di regali, che sono stati poi consegnati ai piccoli degenti (nella foto il responsabile del reparto di Pediatria dott. Antonino Palermo con l'insegnante Rosy Pennisi e l'infermiere Raimondo).



# L'emergenza

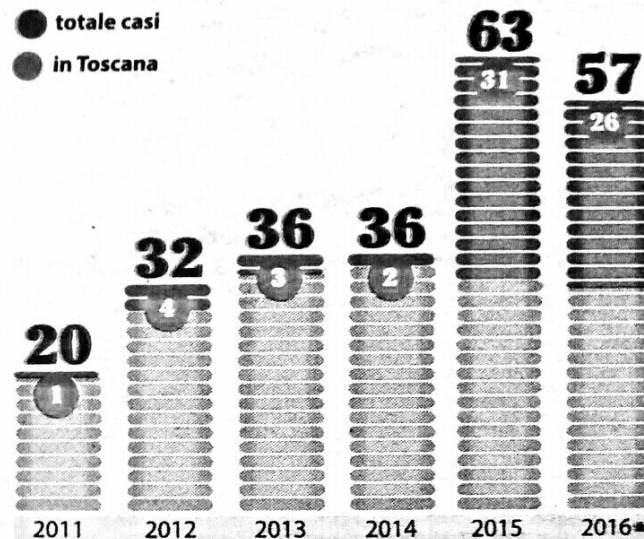
PER SAPERNE DI PIÙ  
www.salute.gov.it  
www.iss.it

Ancora una vittima in Toscana, è la settima dell'anno. A Napoli l'infezione uccide un 18enne

## Bimbo di 22 mesi muore di meningite non era vaccinato

### I casi di meningite C in Italia

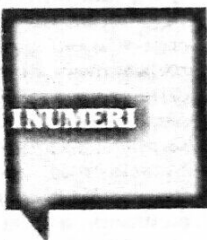
● totale casi  
● in Toscana



\* dati aggiornati al 16 novembre

FONTE ISS

CRIPRODUZIONE RISERVATA



13

#### IL BILANCIO

Sono le persone morte per la meningite C in Toscana da inizio 2015

12

#### DOPO LA PROFILASSI

Sono 12 (su 60) i toscani che si sono ammalati da vaccinati

MICHELE BOCCI

FIRENZE. Febbre e vomito la notte di martedì, dal pediatra il pomeriggio del giorno dopo, poco più tardi il ricovero in un primo ospedale e infine la corsa serale in ambulanza verso un secondo pronto soccorso, dove però è arrivato morto. Un bambino di 22 mesi di Porcari (Lucca), che non era stato vaccinato, è la nuova vittima del meningococco C in Toscana. Sale così a 7 il numero delle persone decedute quest'anno per colpa del batterio, su 29 colpiti. L'anno scorso i decessi erano stati 6 per 31 malati. In nessun'altra Regione si sono registrati così tanti casi in questi anni, anche se ieri a Napoli un diciottenne è morto e a Chiavari una immigrata peru-

viana è finita in rianimazione sempre a causa di un meningococco, cioè un batterio contagioso. Non si sa però ancora di che tipo si tratti in quei due casi, se C come in Toscana oppure A, B, Y o W.

L'Istituto superiore di sanità: "Irresponsabile chi vive in quella regione e non protegge i figli"

Al pediatrico Meyer di Firenze appena cinque giorni fa hanno salvato un altro bambino, di 4 anni, che però era stato vaccinato. «È stato quello, molto probabilmente, a fare la differenza, visto che la malattia nei due

casi aveva la stessa violenza», dice Chiara Azzari, a capo del laboratorio dell'ospedale. «In questo momento in Toscana non vaccinare i bambini contro la meningite è da irresponsabili», aggiunge il presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi.

I genitori del bimbo di Porcari avevano fatto al figlio solo le vaccinazioni cosiddette obbligatorie dei primi mesi di vita senza concludere i richiami. Poi avevano saltato quelle fissate tra il tredicesimo e il quindicesimo mese, tra le quali oltre al morbillo, la parotite e la rosolia, c'è appunto anche quella contro il meningococco C. La Asl ha scritto tre volte alla famiglia per segnalare che il libretto vaccinale del bambino era in-

completo, come pure quello della sorella più grande, e anche il pediatra ha cercato di convincere i genitori.

L'azienda sanitaria ha già raggiunto, per fare la profilassi antibiotica, tutte le persone che sono state a contatto con il bambino, che nei giorni scorsi era andato regolarmente all'asilo. La malattia è stata molto rapida, si è manifestata con febbre e nausea la notte di martedì. Il pediatra lo ha visto il pomeriggio del giorno dopo e lo ha mandato, intorno alle 18.30, all'ospedale di Lucca. Qui si è deciso di trasferirlo con un'ambulanza al Meyer, dove è arrivato intorno alle 21 ormai privo di vita. I medici hanno tentato di rianimarlo per due ore. Ieri mattina il laboratorio ha dato la cer-

tezza che si è trattato di un'infezione, una sepsi, provocata dal meningococco C e nel pomeriggio è arrivata la risposta riguardo al sottotipo del batterio. È un St11, cioè una variante molto virulenta che ormai da due anni colpisce sempre con la stessa intensità la Toscana, malgrado la Regione abbia vaccinato circa un terzo degli abitanti, cioè un milione di persone.

Per porre un freno ai casi, l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi ha deliberato martedì scorso un piano unico al mondo. Si è deciso di proporre due richiami a tutti i giovani, i principali portatori sani del batterio. Dopo la prima dose, infatti, ne è prevista una seconda tra i 6 e i 9 anni e un'altra a 13.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

st'ultima voce arriverà un contratto per i 1.900 ex sportellisti: poco meno della metà

LA DSP - PALERMO N - 30/12/16

IL PREMIER GENTILONI CONFERMA CASTIGLIONE ALL'AGRICOLTURA E VICARI ALLE INFRASTRUTTURE. NON ENTRA NELL'ESECUTIVO SAVERIO ROMANO

come la maternità e le ferie», ha detto il presidente della Regione.

ta a crescere ancora.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

# Salute, Faraone sottosegretario: subito la grana assunzioni

GIUSI SPICA

Le polemiche sulla riforma della "Buona scuola", che tanto hanno pesato nella Caporetto referendaria, non hanno fermato la sua corsa. Per Davide Faraone, sottosegretario all'Istruzione con l'esecutivo Renzi, si apre una nuova sfida che lo porta in un ministero ugualmente importante e dal ricco portafoglio, quello alla Sanità, dove da mesi la Sicilia sta giocando una partita delicatissima per lo sblocco delle assunzioni (almeno cinquemila) e la ridefinizione della rete ospedaliera. Nel valzer delle poltrone del governo Gentiloni, la nomina a sottosegretario alla Salute di Faraone è la vera novità. Al loro posto restano gli altri due sottosegretari siciliani di Ncd, Simona Vicari alle Infrastrutture e Giu-

seppe Castiglione all'Agricoltura. Saverio Romano, esponente di Ala, come già annunciato, non entra nella squadra di governo.

L'agenda di Faraone è in costruzione. «Il mio pensiero — ha detto — non può che andare a mia figlia Sara. I suoi diritti e quelli di tanti bambini, ragazzi e adulti con autismo saranno il punto di partenza e di arrivo per tante battaglie da portare avanti e tante cose da fare». Fino a 48 ore fa il suo nome era in pole position per la poltrona di viceministro alla Coesione territoriale, che lo avrebbe portato a mettere le mani sui capitoli più scottanti dell'agenda siciliana (dal Patto per il Sud alle vertenze Gela e Almagora, dalla questione precari all'esodo della formazione). Ma lo sbarco a sorpresa al ministero della Salu-

L'esponente del governo: "I diritti di tanti bambini con autismo come mia figlia saranno il punto di partenza di tante battaglie"



te non è certo una bocciatura.

Da braccio destro del ministro Beatrice Lorenzin, sarà uno degli interlocutori privilegiati della Regione siciliana che a Roma ha intavolato una trattativa delicatissima per lo sblocco delle assunzioni in Sanità e la definizione della rete ospedaliera. E non è un caso se la sua nomina sia stata salutata come una opportunità da tutti i deputati regionali del Pd, suoi compagni di partito, come il capogruppo all'Ars Alice Anselmo e il presidente della commissione Sanità Pippo Digiacomo. L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, renziano come lui, lo dice chiaramente: «Sono certo che la sanità siciliana troverà in lui un importante punto di riferimento che consentirà alla nostra regione di proseguire nel già avviato per-

corso di miglioramento di servizi ed assistenza».

La scommessa è velocizzare l'iter della nuova rete ospedaliera, ormai alla sua quarta riscrittura, che nei prossimi giorni sbarcherà al ministero per il "visto" finale prima di essere rappresentata all'Ars.

Un altro fascicolo aperto è lo sblocco di una prima tranches di assunzioni, almeno duemila, nelle aree di emergenza e nei reparti che garantiscono i livelli essenziali di assistenza. Una partita che l'assessorato sta cercando di sganciare da quella della rete ospedaliera, cui è vincolata la maxi infornata di personale. «Un pezzo di cuore — ammette Faraone — rimarrà al ministero dell'Istruzione». Ma la posta in gioco nella sanità è altissima.

CRIPRODUZIONE RISERVATA