

Sanità in Sicilia

La nuova rete. Incrementati i posti letto in tutte le strutture e riorganizzate tutte le specialistiche: dall'oncologia alla neurologia sino alla riabilitazione

Gli ospedali saranno potenziati e più sicuri

L'assessore Gucciardi per scaramanzia non anticipa il piano, ma emergono alcune indiscrezioni

I POSTI LETTO NELLE ASP

1099
AGRIGENTO

745
CALTANISSETTA

818
CATANIA



545
ENNA

725
MESSINA

745
PALERMO

819
RAGUSA

817
SIRACUSA

905
TRAPANI



POSTI LETTO NELLE AZIENDE OSPEDALIERE

604
PALERMO

921
CATANIA

569
MESSINA

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La sanità siciliana si avvia ad una nuova stagione di rinnovamento che si traduce con il nuovo piano di rimodulazione dei posti letto. La rete ospedaliera è già pronta e in questi giorni l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi ha il compito di illustrare nel corso di incontri, già scadenziati, con gli ordini professionali, società civile, conferenza dei sindaci, Anci Sicilia e per ultime tutte le sigle sindacali di categoria, prima di approdare in Commissione Sanità all'Ars.

Come, più volte anticipato attraverso il nostro giornale, l'assessore Gucciardi pochi giorni prima della fine dell'anno ha ottenuto da Roma, dopo l'ennesimo confronto con il ministero della Salute, il "disco verde" dal ministro Beatrice Lorenzi a proseguire l'iter che porterà all'applicazione del nuovo piano.

Al momento l'assessore alla Salute preferisce trincerarsi per scaramanzia nel silenzio più che "blindato" e non vuole anticipare alcune delle novità fondamentali che costituiranno la nuova rete ospedaliera.

«Come già detto in precedenti confronti - ha ribadito Baldo Gucciardi - preferisco non dire nulla al momento. Attendo che si concludono gli incontri con le parti interessate e ottenga il via libera definitivo da Roma per poi illustrare a tutti il nuovo piano di rimodulazione».

Noi, però, non ci siamo arresi. Non potevamo permettercelo e, grazie ad alcune indiscrezioni raccolte nei "piani nobili" dell'assessorato in piazza Ottavio Ziino,



L'ASSESSORE. Baldo Gucciardi ha già pronta la nuova rete ospedaliera siciliana.

possiamo anticipare alcuni aspetti della nuova rete ospedaliera.

Primo fra tutti la notizia che farà piacere ai siciliani è quella che nessun ospedale sarà chiuso o declassato, anzi tutte le strutture saranno potenziate.

Il nuovo Piano di rimodulazione è ampio, variegato: previsto un incremento di posti letto per le emergenze-urgenze così come per i posti di rianimazione e terapia intensiva.

Non dovrebbe essere chiuso alcun pronto soccorso, anzi saranno potenziati quelli che operano nelle zone più svantaggiate. Altro aspetto è quello delle reti di assistenza. Sono state tutte potenziate: dall'oncologia, alla neurologia, dalle neonatologia a quella della riabilitazione. Così come quella della anestesia e rianimazione, per citarne alcune.

L'assessore Gucciardi ha altresì

sottolineato ancora una volta che con il ministero «c'è una condivisione di intenti e percorsi con il ministero - ha detto Gucciardi - stiamo facendo un buon lavoro. Il piano è praticamente definito e fra qualche giorno, in collaborazione con il ministero, tireremo le somme. Siamo in dirittura d'arrivo. La fretta a volte è cattiva consigliera».

Altro aspetto è quello della Commissione Sanità, il presidente della stessa, Pippo Digiacomo ha deciso insieme allo stesso Gucciardi di predisporre uno specifico scadenziario di lavori prima che il documento finale possa approdare - si spera entro questo mese - in Commissione per essere esaminato. Ma non mancano alcune critiche. La Cgil medici, per esempio è preoccupata che si sia lavorato più sulla rete ospedaliera e non anche sul territorio.

«Occorre potenziare anche l'assistenza territoriale - sottolinea Renato Costa, segretario regionale della Cgil medici - altrimenti non abbiamo concluso nulla. Avremo sempre il pronto soccorso affollato da centinaia di pazienti, mentre si allungano le liste di attesa nel territorio per quanti debbano sottoporsi ad analisi e interventi di diagnostica».

I CONCORSI

Subito le assunzioni per rispettare le vecchie graduatorie ma il Mef ancora tace

PALERMO. L'assessore alla Salute, Gucciardi continua a ripetere che non c'è alcun collegamento diretto tra la stesura della nuova rete ospedaliera e la cosiddetta "stagione" dei concorsi.

Attende ancora una risposta dal Mef (Ministero dell'Economia e Finanza) per il via libera che ancora non arriva.

Proprio nei giorni scorsi, Gucciardi aveva dichiarato che se il "nulla osta" non sarebbe arrivato sarebbe andato avanti per la sua strada, per il suo percorso che ha da tempo intrapreso.

Una cosa è certa: al momento non potranno essere banditi nuovi concorsi ma si potranno sbloccare le vecchie graduatorie.

La priorità spetterà all'area del-

l'emergenza-urgenza e, facendo due calcoli, potrebbero essere in ballo non meno di 2mila assunzioni attraverso i concorsi.

Intanto, sui concorsi non mancano critiche e prese di posizione.

Carmelo Puglisi, dirigente medico dell'Arnas "Garibaldi" di Catania del Dipartimento di Radiodiagnostica e presidente dell'Osservatorio della Buona Sanità, attraverso una nota sottolinea con polemica di avere le "scatole" piene di chiacchiere: «La scatola va ancora riempita con le graduatorie dei medici in scadenza salvate in extremis, le proroghe dei contratti appese ad un filo ed il malcontento generale dei professionisti siciliani verso chi li governa;



SARANNO POTENZIATI PRONTO SOCCORSO E TUTTE LE RETI ASSISTENZIALI

ci entrano a stento, ma ci entrano».

Attenzione però: mancano ancora però da sistemare due macigni immensi: il primo è la responsabilità oggettiva nei confronti dei servizi al paziente; appare obiettivamente semplice ricondurre le eventuali carenze assistenziali subite dai pazienti siciliani in capo alla organizzazione (mala)politica il secondo macigno

da inserire nella scatola è quello dell'ingiustizia amministrativa.

Oggi, alla luce di quanto accaduto in ambito nazionale, si può dire che l'operazione Gucciardi con la proroga dei contratti fino al 30 giugno 2017, è stata azzeccata. Quasi come a volersi mettere come si suole dire in questi casi "il ferro dietro la porta". I "camici bianchi" siciliani non possono ancora attendere il "disco verde" da

Almeno 2mila. Se si sbloccherà l'iter, saranno subito assunti gli operatori dell'emergenza

Roma. Si rischia di compromettere l'intero sistema, non solo occupazionale, ma soprattutto quello assistenziale.

La Cimo (Sindacati Medici) si appellano, invece, al neo sottosegretario alla Salute, Davide Faraone: «La nomina di un sottosegretario alla sanità siciliana (Davide Faraone, ndr) deve fare sperare in una svolta nella "governance", ad oggi fallimentare, della sanità in Sicilia a causa del disastroso governo Crocetta e del suo inadeguato assessore alla sanità. L'auspicio che il sottosegretario possa rompere l'incantesimo del "cerchio magico" che ha avvolto l'assessorato alla Sanità creando solo disastri, peraltro annunciati, e cattive figure istituzionali presso il ministero alla Salute. Inoltre il porre fine all'anarchia della gestione periferica delle aziende sanitarie da parte dei direttori generali sarebbe un altro passo nella giusta direzione».

A. F.

Sclerosi multipla, risonanze in 48 ore all'Istituto "Giglio" di Cefalù



LORENZO LUPO E VITTORIO VIRGILIO

CEFALÙ. Il 2017 si apre con una buona notizia per tutti i pazienti siciliani affetti da sclerosi multipla, - in Sicilia sono affetti da questa malattia degenerante circa 8mila.

Niente più "viaggi della speranza" o lunghe ed estenuanti attese per sottoporsi periodicamente a risonanza magnetica nucleare.

Da oggi i pazienti dell'Isola avranno la possibilità di sottoporsi facilmente all'indagine con la risonanza del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) presso all'Istituto "Giglio" di Cefalù entro 48 ore dalla richiesta.

L'iniziativa della Fondazione "Giglio" consentirà, infatti, ai circa 8.000 pazienti siciliani affetti da sclerosi multipla di non dover più attendere settimane se non mesi per un esame a

Nel Centro vengono assistiti 1.300 pazienti da tutta l'Isola. Niente più liste di attesa e lunghi spostamenti presso altre strutture

carico del sistema sanitario regionale e di non dover ricorrere ad esami a pagamento. Il centro sclerosi multipla di Cefalù segue oltre 1300 pazienti provenienti da tutta la Sicilia e da varie parti d'Italia. Il nuovo servizio denominato "Fast Track Rm" che partirà da oggi coinvolgendo le unità operative di Neurologia e Radiologia della Fondazione Istituto "Giglio di Cefalù".

«Il nostro Istituto - sottolinea il direttore generale Vittorio Virgilio - tende la mano - a quei pazienti già gravati dal peso della malattia con una équipe altamente professionale. «Il nostro - prosegue ancora il direttore Vittorio Virgilio - è un contributo per portare la sanità più vicina al cittadino». Il direttore sanitario Lorenzo Lupo da parte sua ha evidenziato: «Abbiamo assicurato l'accesso veloce

alla risonanza magnetica semplicemente fornendo i dati della prescrizione del medico di famiglia al numero verde appositamente attivato dalla Fondazione Giglio».

Il numero verde è 800 100 081. L'accesso veloce alla risonanza magnetica potrà avvenire in qualunque momento del decorso della malattia (ricadute, controlli periodici programmati, ecc).

«La risonanza magnetica - ha rilevato Luigi Grimaldi, responsabile del reparto di Neurologia - è lo strumento principale per verificare l'andamento della sclerosi multipla».

Ottimista anche il responsabile della Radiologia, Massimo Midiri: «La radiologia dispone di due risonanze magnetiche e di una équipe di provata esperienza nella diagnosi di questa

patologia».

Luigi Grimaldi: «Le problematiche socio-assistenziali costituiscono spesso il motivo di principale sofferenza personale di una notevole quota di pazienti affetti da sclerosi multipla. La creazione di percorsi terapeutici assistenziali (Pdta) regionali ha aggiornato alle realtà territoriali l'ampia rete di Centri sclerosi italiana inserendo varie tipologia di rete (Hub&Spoke, rete diffusa, etc.). l'integrazione tra centri sclerosi multipla e rete territoriale della cronicità è ancora in corso e dovrebbe migliorare la gestione dei pazienti con più problemi di autosufficienza mediante l'inserimento nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali (Rsa)».

Meningite, boom di richieste di vaccini: +130% di dosi alle Asl



UN OPERATORE SANITARIO DELL'OSPEDALE GALLIERA

MANUELA CORRERA

ROMA. E' boom di richieste in molte regioni italiane per il vaccino anti-meningite dopo i casi registrati nelle ultime settimane, ma il ministero della Salute tranquillizza affermando che «al momento non esiste alcuna epidemia e la circolazione dei germi che causano la malattia è nella norma attesa, in linea coi numeri degli ultimi anni». Intanto però, per far fronte alla domanda, le dosi di vaccino fornite alle Asl sul territorio nazionale sono aumentate del 130% nel solo dicembre.

In alcune regioni iniziano a registrarsi le prime carenze di vaccini, mentre anche ieri si è registrato un nuovo caso di infezione. Si tratta di un'anziana del trevigiano colpita da meningite da pneumococco non con-

«Non c'è epidemia, casi nella norma», rassicura il ministero. In alcune regioni si registrano le prime carenze. Ieri in Veneto un nuovo caso

tagiosa, mentre sono fuori pericolo i 2 pazienti ricoverati a Genova e migliorata l'anziano in ospedale a Sulmona.

«Per il vaccino quadrivalente anti-meningite, che protegge dai ceppi A-C-W-Y135, il più utilizzato a livello nazionale - afferma Carlo Signorelli, past president della Società italiana di igiene e medicina preventiva (Siti) e ordinario di Igiene a Parma - risulta un aumento del 70% delle richieste da parte delle Asl nel periodo settembre-dicembre 2016 rispetto allo stesso periodo del 2015, con un picco del +130% di dosi fornite alle Asl nel mese di dicembre 2016». Il punto, avverte, «è che in queste ultime settimane i casi di meningite registrati hanno fatto notizia, pur non essendo in eccesso rispetto al trend storico. E' insomma scattata la psicosi ed una corsa disor-

dinata ai vaccini che però, in vari casi, non è giustificata». A fronte di ciò, rileva, «in alcune Asl delle regioni dove si sono registrati più casi si sta iniziando a verificare una carenza di vaccini, come in Toscana, Lazio e Veneto. Inoltre le aziende farmaceutiche privilegiano la fornitura al Sistema sanitario nazionale, nelle farmacie c'è più difficoltà». Per questo, avverte, «le autorità dovrebbero definire con chiarezza le categorie per le quali la vaccinazione è prioritariamente indicata, in modo da non creare un assalto ingiustificato, e come Siti riteniamo che la fascia su cui concentrarsi sia principalmente quella degli adolescenti fra 12 e 14 anni, oltre che i bimbi nel primo anno di età, mentre al momento non c'è un'indicazione generalizzata alla vaccinazione per gli adulti». Parla di allarme non

giustificato anche Massimo Andreoni, past President della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit), ricordando come in Italia si registrino in media 2 casi di meningite da meningococco ogni 3 giorni. I casi sono quindi nella media annuale, ma l'allarme cresce: all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, ad esempio, nelle ultime settimane si è registrato un aumento del 30% delle richieste di vaccinazione ma, in mancanza di un rischio specifico di meningite, spiega, si segue la normale lista di attesa. In Calabria, poi, centinaia di persone si stanno recando nei centri vaccinali e la situazione è critica, in particolare, a Reggio Calabria. I medici stanno effettuando 120 vaccinazioni al giorno, che raddoppiano con l'apertura pomeridiana.

SALUTE E SOCIETÀ

Dopo il 15 gennaio il picco dell'influenza Faringiti e raffreddori guastano le vacanze

Piani rispettati. I casi registrati da attribuire a importazione diretta del virus e il contagio è limitato all'ambito familiare

Tutto secondo i piani, a oggi, l'andamento dell'epidemia influenzale di quest'anno nel Catanese.

Siamo, cioè, piuttosto lontani da quella diffusione massiva che ogni stagione invernale riserva puntualmente, sicché l'appuntamento con il virus rimane fissato - in linea di massima - per la seconda quindicina di gennaio. Al momento, sul piano epidemiologico c'è da registrare un fenomeno evidente in alcuni nuclei familiari: i casi di influenza vera e propria sono da riferire a un'importazione diretta del virus da componenti dei nuclei medesimi che sono venuti nella nostra città e nel suo circondario con il virus già in corpo: donde il contagio e la diffusione nell'ambito della rispettiva famiglia, che per fortuna non è andato al di là delle mura domestiche ospitanti. E' a questo punto che s'innescia il problema vaccinazione: nei suddetti casi di diffusione familiare, il virus ha risparmiato i componenti vaccinati e una tale "discriminazione" la dice lunga sulla validità di questa forma di profilassi che quest'anno (come riferisce il responsabile del servizio dell'Asp, dott. Mario Cuccia) ha fatto registrare centosessantamila adesioni con un incremento di oltre diecimila persone rispetto all'anno scorso.

E' piuttosto in pieno corso, nella nostra città e nel suo territorio un fenomeno più blando dell'epidemia influenzale, ma pur sempre fastidioso e estremamente contagioso: un'ondata di raffreddori, faringiti, tonsilliti, angine e anche otiti cui si accompagnano molti casi di nevriti e di artrosi riacutizzate.

VACCINAZIONI

La campagna dell'Asp ha fatto registrare 160mila adesioni con un aumento, rispetto alla precedente, di oltre diecimila persone che hanno scelto questo tipo di profilassi

Si sta manifestando con tale solito insieme di disturbi che va sotto la denominazione di "sindrome da freddo" l'ondata la cui diffusione trova l'esca non soltanto nell'abbassamento obiettivo della temperatura e nelle escursioni termiche tra la notte e il giorno, che stanno contraddistinguendo questa fase dell'anno, ma anche nel grado di umidità che permea l'atmosfera: tutti coefficienti che facilitano notevolmente la diffusione e la l'azione di virus e di batteri sempre pronti a colpire attraverso l'albero respiratorio.

Il raffreddore comune (o "coriza")

rappresenta la più tipica e quasi la più elementare, ma anche la più molesta tra le patologie a carico delle alte vie respiratorie, con quella congestione nasale che comporta assieme ai continui starnuti, al malessere generale cui si associa talora una febbre e una noiosissima cefalea. L'alta contagiosità della malattia finisce con l'allargare la sua incidenza specie a livello di nucleo familiare mentre la riasacrazione dopo ogni esposizione alle pur minime correnti d'aria impone quella precauzione che consiste nella permanenza a casa particolarmente penosa in questa stagione ancora con-

trassegnata dal caldo. A determinare questa affezione sono alcuni virus tra i quali il più frequente è il rinovirus A. Il fenomeno, tuttavia, non va confuso con la vera e propria influenza che ha una sintomatologia di gran lunga più severa e che viene prevista in Sicilia per la fine di gennaio. Una curiosità, in proposito: a documentare origine virale della coriza è stato per la prima volta Kruse, il quale nel lontano 1914 riuscì a trasmettere la malattia a alcuni volontari mediante l'inoculazione nelle fosse nasali di secrezioni non batteriche prelevate dal rinofaringe di ammalati di raffreddore. A determinare il contagio da un soggetto all'altro sono le cosiddette "goccioline di flugge" che vengono emesse dagli ammalati, soprattutto attraverso gli starnuti e colpi di tosse o anche attraverso l'epidermide.

Il raffreddore, comunque, resta pur sempre una patologia piuttosto banale che dura all'incirca quattro-sei giorni nella stagione invernale. Sono soprattutto i primi due giorni a determinare i sintomi più penosi quali la secrezione e la congestione nasale e il malessere generale. Del tutto rare le complicanze (tracheiti, bronchiti, eccetera) che sono in genere da imputare a impropria cura.

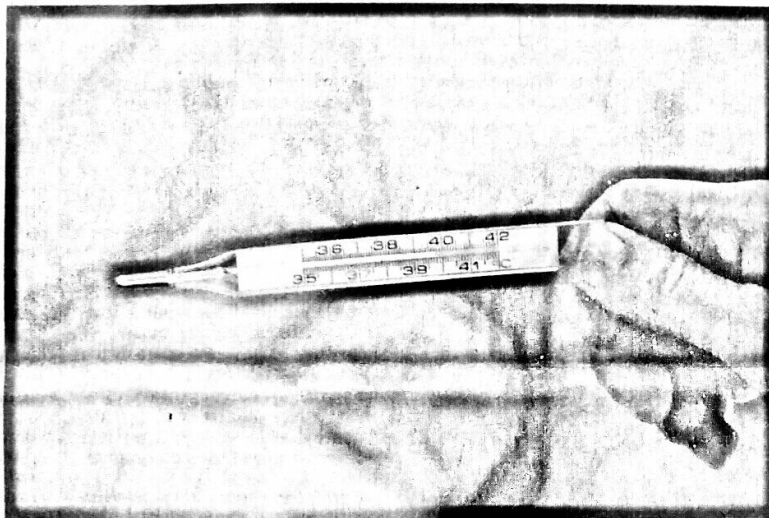
Non è necessaria, in genere, alcuna terapia: ai fini di alleviare i fastidi possono essere impiegati i vasocostrittori anche per via orale e i decongestionanti nasali per via topica. In un gradino superiore si pongono, invece, le altre patologie che interessano anch'esse le vie aeree superiori e che sono rappresentate da faringiti, tonsilliti, angine e bronchiti e dalle otiti. Anche se si stanno manifestando in questi giorni a largo raggio con conseguente compromissione, per molti, dei giorni di vacanze di inizio anno. Consistono nell'infiammazione della parte più alta delle vie aeree da parte di batteri e di virus: la febbre, la disfonìa (difficoltà a parlare), la tosse, la formazione di placche alle tonsille e il malessere generale ne rappresentano i sintomi principali. Si tratta di faringiti, tonsilliti, angine e bronchiti e dalle otiti che in questi giorni si sono manifestate a largo raggio e hanno finito per complicare, a molto, l'inizio dell'anno.

Nelle forme lievi basterà qualche supposta o compressa di un farmaco antinfiammatorio. In presenza di segnali marcatamente flogistici sarà invece necessaria anche la somministrazione di un antibiotico cui va associato qualche polivitaminico. Indispensabile anche qualche giorno di convalescenza prima di riprendere (con la dovuta cautela) la vita di sempre.

ANGELO TORRISI

VIE AEREE INTASATE

Molto frequenti in questa stagione le infiammazioni della parte più alta delle vie aeree da parte di batteri e di virus: la febbre, la disfonìa (difficoltà a parlare), la tosse, la formazione di placche alle tonsille e il malessere generale ne rappresentano i sintomi principali. Si tratta di faringiti, tonsilliti, angine e bronchiti e dalle otiti che in questi giorni si sono manifestate a largo raggio e hanno finito per complicare, a molto, l'inizio dell'anno.



LA SICILIA - P.10 - 4/1/17

A SCOPO TERAPEUTICO. A produrla e a confezionarla in speciali blister è lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Costerà il 30% in meno rispetto a quella estera

Arriva nelle farmacie la cannabis prodotta in Italia

... È già stata ribattezzata cannabis di Stato. Presto le farmacie italiane potranno vendere marijuana «fatta in casa» ad uso terapeutico. Perché a produrla e confezionarla in speciali blister è lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Così sembra essere tramontata l'era della storica «erba olandese» che già da qualche anno, in Italia, viene venduta per lenire le sofferenze dei pazienti affetti da malattie croniche, terminali e degenerative. «Questo è un importante segnale politico - afferma il Presidente della Federfarma Siracusa, Salvatore Caruso -. Nel

Paese della Legge Bossi-Fini, la vendita di prodotti farmaceutici a base di cannabis prodotta in Italia è un passo importante. Perché bisogna prima avere a cuore l'interesse del paziente e non pensare a falsi miti o pregiudizi riguardanti gli effetti della marijuana ad uso terapeutico. Chi viene curato con la marijuana non è uno spacciatore o un drogato». L'istituto chimico di Firenze ha già confezionato circa 2.400 barattoli di cannabis che, capillarmente, saranno distribuiti in tutte le farmacie italiane. «Il numero confezionato, ancora, è davvero esiguo - dichiara Caruso -. Sarebbe l'e-

quivalente di circa 100 kg l'anno, pochi rispetto al fabbisogno nazionale. Ma è una prima produzione. Per adesso dobbiamo valutare l'intenzione di questo importante passo in avanti». Il dibattito sulla commercializzazione della droga leggera ad uso farmaceutico continua a tenere banco anche tra gli addetti ai lavori: «In Italia, da questo punto di vista, non siamo ancora al passo coi tempi - afferma Caruso -. La mia esperienza diretta con molti pazienti affetti da svariate patologie degenerative, grazie all'utilizzo della cannabis, è positiva. Molti di loro han-

no migliorato di gran lunga la qualità della vita. La validità di questo farmaco deve abbattere certi pregiudizi. Tale validità è confermata da dati, da precisi studi scientifici. Non da dicerie». In farmacia la cannabis viene venduta sotto forma di capsule che aprendosi diventano solubili, o anche sotto forma di tisane o di olio. Inoltre l'erba si può inalare attraverso specifiche macchine come in un aerosol. Il principio attivo varia in base al tipo di farmaco.

La produzione della cannabis di Stato apporterà un notevole vantaggio alle tasche delle fami-

glie di coloro che ne fanno uso. I clienti, secondo alcuni dati, risparmieranno circa il 30%: dalle 24 euro al grammo della cannabis olandese, si passerà ai 15 al grammo della nuova concorrente italiana.

Costi che, invece, secondo quanto dichiarato da Caruso, non cambieranno per le grandi farmacie d'Italia: «In questo momento il prezzo d'acquisto dell'erba estera è paragonabile a quello della cannabis italiana. Chi oggi compra la cannabis di Stato può comprarne fino a 5 grammi, ma le grandi farmacie che comprano cannabis ne com-

prano già 250 grammi. L'importanza della cannabis di Stato - continua Caruso - riguarda maggiormente le piccole-medie farmacie che magari hanno pochissimi clienti ad utilizzare l'erba ad uso terapeutico, ma che da oggi potranno servirli grazie alla produzione italiana. Prima per queste farmacie la vendita della cannabis era preclusa o gravosa dal punto di vista economico. Ma con la cannabis di Stato si riesce a fornire anche una farmacia piccola che non ha un giro di clienti importante ad un prezzo già calmierato. Questo è il vero vantaggio. Le grandi farmacie, in ogni caso, dovranno acquistare circa duemila o tremila euro di cannabis per soddisfare una clientela maggiore», conclude Caruso. (*GIOM) **GIORGIO MANNINO**

SALUTE

SU 7.676 EPISODI TOTALI DI PRIMO INFARTO GIUNTI IN OSPEDALE, 726 SI SONO VERIFICATI NEL CAPOLUOGO E NELLA SUA PROVINCIA

Disturbi cardiaci, Agrigento è quarta in Sicilia

I pazienti affetti da disturbi al cuore sono 43.900. Maglia nera è l'area metropolitana di Palermo con 122 mila casi registrati

Lo scorso anno, oltre 22 mila ricoveri ospedalieri hanno avuto come causa principale lo scompenso cardiaco o altre sindromi correlate: ci sono stati 2,4 ricoveri ogni 1.000 residenti

Monica Diliberti

... Quando si parla di malattie, la mente corre subito lì, nell'angolo oscuro e terrificante del cancro, un angolo che evoca pensieri angoscianti e paure ancestrali. Eppure, spesso non si considera che le patologie tumorali non sono la prima causa di morte a livello mondiale. Sono la seconda, dopo le malattie cardiovascolari. Che non significano solo infarto, ma anche scompenso cardiaco, cardiopatie congenite, ictus, insufficienza venosa cronica, patologie dei vasi e molto altro.

Secondo i dati dell'Istituto europeo di statistica, che recentemente ha fotografato lo stato di salute del «vecchio continente», in Italia la mortalità per disturbi cardiovascolari è più alta di quella di Francia, Gran Bretagna e Spagna. La Germania è il Paese con il più alto numero di decessi legati a queste patologie, anche se si registrano alte criticità in alcune nazioni dell'Est, tipo la Romania e la Bulgaria.

Anche l'Italia segue una tendenza mondiale che vede colpiti più gli uomini delle donne. C'è da dire, però, che la fetta di popolazione femminile che soffre di malattie cardiache è piuttosto ampia, anche se si pensa che i «problemi di cuore» (e non in senso amoroso) siano appannaggio dei maschi. Le donne vivono più a lungo e le patologie cardiache sono strettamente connesse

all'età.

Per l'Istituto superiore della Sanità, nel nostro Paese il 44 per cento del totale dei decessi è legato a patologie cardiovascolari. In particolare, la cardiopatia ischemica (infarto, angina) è responsabile del 28 per cento delle morti. Per l'Istituto europeo di statistica, si registrano più casi nel Sud Italia, rispetto al Nord, dove invece è più facile ammalarsi di tumore. La Campania è la prima regione per numero di pazienti, seguita dalla Sicilia.

Stando ai dati del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (Dasoe) dell'assessorato regionale alla Salute, nell'Isola c'è un esercito di 495 mila pazienti con una malattia cardiocircolatoria. Si tratta della diagnosi più frequente, che interessa il 9,3 per cento della popolazione. «Questo nu-



RIDOTTA AL DI SOTTO DEL 10 PER CENTO LA MORTALITÀ A TRENTA GIORNI

mero cresce continuamente anche per l'invecchiamento della popolazione ed il miglioramento delle tecniche di diagnosi precoce e di cura che aumentano la sopravvivenza di chi va incontro ad un primo episodio acuto», afferma Salvatore Scondotto, dirigente del Dasoe.

Le tre aree metropolitane hanno il numero più consistente di malati: Palermo (122 mila), Catania (91 mila) e Messina (63 mila). A seguire troviamo Trapani (51 mila) e Agrigento (43.900). Nel 27 per cento dei casi, i disturbi cardiaci sono legati ad una malattia cronica concomitante, in particolar modo diabete, malattie neurologiche e tumori. La spesa pro capite per assistere un paziente è di oltre 5.000 euro per cure ospedaliere, 340 per assistenza specialistica e 430 per i farmaci.

L'evento cui è più facile pensare,

parlando di malattie cardiocircolatorie, è senz'altro l'infarto. In Sicilia, nel 2015, ci sono stati 7.676 casi di primo infarto giunti in ospedale. Di questi, 2.065 si sono verificati a Palermo (provincia inclusa, chiaramente), 1.315 a Catania, 986 a Messina, 726 ad Agrigento, 714 a Trapani. «Fortunatamente - commenta Scondotto -, grazie ai programmi intrapresi a livello regionale per il miglioramento della tempestività dell'esecuzione di tecniche di riperfusione coronarica in ospedale, ovvero l'angioplastica percutanea, la mortalità a 30 giorni si è ridotta al di sotto del 10 per cento, in linea con la media nazionale». Nella nostra regione esiste una vera e propria rete per l'infarto miocardico acuto che copre tutto il territorio, attraverso il sistema «hub&spoke» con alcuni centri molto avanzati, sostenuti da

quelli più «periferici».

Lo scorso anno, oltre 22 mila ricoveri ospedalieri hanno avuto come causa principale lo scompenso cardiaco o altre sindromi direttamente correlate. In media, ci sono stati 2,4 ricoveri ogni 1.000 residenti. L'ospedalizzazione aumenta dopo i 50 anni d'età, con un picco tra i 70 e gli 80. «Alla luce dell'aumento progressivo dell'aspettativa di vita nella popolazione, è presumibile che i bisogni assistenziali posti da tali patologie siano destinati a crescere nei prossimi anni», conferma Scondotto.

Che fare dunque per arginare il problema? Innanzitutto bisognerebbe cercare di prevenire l'insorgenza di tali patologie, in particolar modo quando sono legate allo stile di vita. Studi scientifici indicano che l'80 per cento di malattie cardiache, ictus e diabete sia prevenibile. Perché, molto spesso, responsabili sono proprio alcuni comportamenti scorretti. Quali? L'elenco è lungo: il fumo, il sovrappeso o, peggio, l'obesità, un'alimentazione con troppi grassi saturi (che si depositano nelle arterie) o troppo sale. Altri fattori di rischio importanti sono, ad esempio, il diabete, l'ipertensione arteriosa e alti livelli di colesterolo «cattivo» nel sangue. Il 47 per cento dei siciliani ha un eccesso ponderale, il 43 per cento è sedentario, il 29 fuma. Il 21 per cento della popolazione dell'Isola ha la pressione alta e il 22 soffre di ipercolesterolemia. E se è vero che l'impegno della Regione non manca - con una serie di iniziative inserite nel Piano regionale della prevenzione -, è pur vero che tocca anche a tutti noi rimboccarci le maniche e cercare di star lontano dai guai. («MOD»)



L'INTERVISTA.

Che l'attività fisica sia un vero toccasana per il corpo e per la mente è ormai cosa risaputa. A beneficiarne sono il cuore, i muscoli e le ossa, il metabolismo, i chili di troppo (soprattutto ora che siamo «pericolosamente» nel bel mezzo delle feste natalizie) e chi più ne ha più ne metta. Ed è una verità che interessa tutti, dai più piccolini fino alle persone di una certa età. Che, compatibilmente con lo stato generale di salute, non dovrebbero mai rinunciare ad un po' di moto. Ad esempio, forse non tutti sanno che anche chi ha qualche problema cardiaco può fare attività fisica. «Nei cardiopatici - sottolinea Antonio Castello, già primario di Cardiologia e delegato regionale per la Sicilia della Società Scientifica Giec (Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche) - lo sport, e ancor più l'esercizio ben personalizzato sul singolo soggetto, ha una serie di importanti e positivi vantaggi».

*** Professore Castello, iniziamo da un discorso generale. Quali sono i benefici del movimento sulla salute cardiovascolare?

«Lo sport, e ancora di più l'esercizio fisico praticato con impegno muscolare moderato e con regolarità, produce effetti molto vantaggiosi sia sull'apparato cardiovascolare che su vari sistemi organici. In particolare, migliora la frequenza cardiaca, la risposta cardiovascolare allo sforzo e la funzione contrattile utile per la portata cardiaca, specie in corso di attività motoria e di sforzo; ottimizza la risposta della pressione arteriosa allo stress; migliora lo stato di salute della parete dei vasi sanguigni, riducendo così il rischio



L'ospedalizzazione aumenta dopo i 50 anni d'età, con un picco tra i 70 e gli 80. Tra i fattori di rischio, il fumo, il sovrappeso o l'obesità

«Se ben personalizzato, lo sport fa bene» Castello fuga ogni timore per gli ammalati

di aterosclerosi, e la qualità delle cellule muscolari cardiache e la loro resistenza alla fatica e allo stress».

*** Questo vale anche per le persone un po' più in là con gli anni?

«Lo sport fa bene a tutte le età perché ha effetti benefici su vari sistemi del metabolismo umano che hanno positive influenze sull'apparato cardiovascolare e sulla sua efficienza, ritardando il suo deterioramento e invecchiamento. Dal punto di vista del metabolismo glicidico, l'esercizio fisico riduce la resistenza all'insulina e migliora l'equilibrio metabolico nel diabete. Per quanto riguarda, invece, il metabolismo dei grassi circolanti nel nostro sangue, favorisce l'aumento del colesterolo Hdl, quello cosiddetto "buono", e diminuisce il livello dei trigliceridi. L'esercizio fisi-



Antonio Castello



L'esperto: «Muoversi con moderato impegno muscolare e con regolarità»

co ha effetti benefici sul sistema muscolare e scheletrico e sulla struttura scheletrica. Aumenta il volume e la qualità della massa muscolare e le relative prestazioni energetiche, riduce in modo significativo la decalcificazione ossea, contribuisce alla riqualificazione dell'osso nell'osteoporosi, migliora la performance clinica e metabolica delle donne in menopausa. L'esercizio fisico agisce, inoltre, sui sistemi neurogeni che regolano la circolazione distrettuale dei vari organi: cervello, muscoli scheletrici, si-

stema cardiovascolare in genere».

*** Alcuni studi scientifici sostengono che il tennis sia uno degli sport che dà il maggiore giovamento a livello cardiovascolare, rispetto ad esempio al calcio. Qual è la sua opinione?

«Sia il tennis che il calcio, così come altri sport aerobici, hanno più o meno analoghi benefici sull'apparato cardiovascolare. Eventuali differenze sono correlate all'intensità delle prestazioni fisiche e ai contesti nei quali viene praticato lo sport: intensità e durata della prestazione sportiva, livello in cui viene attuata. L'esercizio fisico va praticato con un impegno muscolare moderato e con regolarità, da tre a cinque volte alla settimana».

*** Esistono delle controindicazioni all'attività sportiva?

«Vi sono alcuni casi in cui lo sport

può nuocere alla salute. Sono, per esempio, quelli di una cardiopatia misconosciuta, senza sintomi evidenti ovvero poco sintomatica a riposo, ma che emerge con lo sforzo fisico e con effetti che, in alcuni casi, possono essere anche catastrofici: infarto, ictus cerebrale, aritmie anche gravi, morte improvvisa. Altre condizioni in cui lo sport può non fare bene sono quelle associate a condizioni ambientali sfavorevoli: temperature estreme, scadente ventilazione ambientale, fumo, uso di sostanze illecite, alcolismo. Ulteriori situazioni di rischio sono collegate alle prestazioni sportive che comportano un impegno fisico eccezionale. Lo sport, poi, può essere controindicato in caso di occasionali precarie condizioni di salute o dopo i pasti».

*** Come devono comportarsi le persone con una patologia cardiaca e non?

«Il sanitario deve valutare prima di tutto l'idoneità fisica del paziente e gli eventuali rischi correlati a patologie incompatibili con le attività sportive, perché possono produrre emergenze o mortalità. Parlando dei soggetti cardiopatici, va precisato che possibilmente lo sport non si dovrebbe negare "quasi" a nessuno, ma la decisione va ogni volta presa soltanto dopo un'accurata valutazione del singolo paziente, delle sue condizioni cliniche e della terapia che sta seguendo. Nei cardiopatici, lo sport ritarda la progressione della malattia, riduce la mortalità, la mobilità e la frequenza delle riospedalizzazioni, previene il deterioramento clinico e la progressione della disabilità, migliora la qualità di vita del paziente, riduce i costi sociali della malattia». ("MOD") MO. D.



CIVICO. Il primario resterà per 5 anni, con una retribuzione di 110 mila euro annui. Il reparto manca in città dal 2010. Dovrà anche essere creata l'intera équipe

Cardiochirurgia pediatrica, ora si cerca il direttore

● Pubblicata la delibera che dà l'ok al bando. Il manager Migliore: «Puntiamo a conferire l'incarico entro marzo»

L'assessore Gucciardi: «Tutto quello che dovevamo fare è stato fatto - dichiara -. Adesso speriamo si sbloccino le immissioni in servizio. Il 9 presenterò ai sindacati la bozza di massima delle rete»

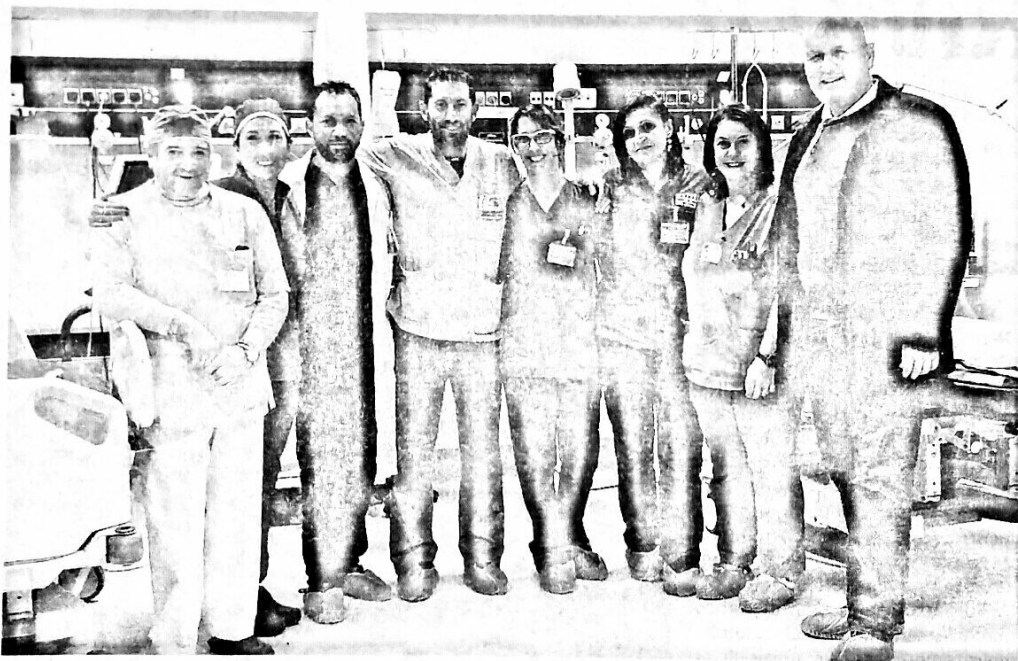
... Il primo giorno dell'anno, si sa, è sempre denso di speranze e buoni auspici. Ma per i tanti bambini siciliani affetti da gravi cardiopatie, e per le famiglie che lottano con e per loro, il 2017 potrebbe veramente segnare la tanto attesa svolta. Proprio l'1 gennaio di questo nuovo anno è stata pubblicata dall'Arnas-Civico la delibera che dà l'ok al bando per il direttore dell'Unità operativa complessa di Cardiochirurgia pediatrica. Una notizia che in molti aspettavano con trepidazione: scelto il primario, il traguardo si avvicina e, all'apertura dell'agognato reparto, che manca da Palermo dal 2010, potrebbe non volerci molto.

In realtà, il primo regalo di Natale per i piccoli malati dell'Isola lo aveva fatto l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi: il 23 dicembre aveva dato il via libera al Civico per iniziare le procedure per il conferimento dell'incarico, che sarà affidato sulla base dei titoli dei candidati e un colloquio. Un impegno che la giunta regionale e il presidente Rosario Crocetta avevano

preso nel corso del 2016. «La Cardiochirurgia pediatrica ci è stata rubata e tornerà a Palermo», aveva tuonato il governatore a maggio. E così sarà. «Tutto quello che dovevamo fare è stato fatto - commenta ora Gucciardi -. È stata una scelta condivisa dal presidente. Adesso speriamo si sbloccino le immissioni in servizio. Il 9 presenterò ai sindacati la bozza di massima delle rete».

Alla nuova Cardiochirurgia pediatrica sarà annessa la terapia intensiva cardiocirurgica. L'incarico del primario durerà 5 anni, con una retribuzione tra i 110 e i 120 mila euro annui: «Il bando pone la barra di partenza - dice Giovanni Migliore, direttore generale dell'Arnas-Civico -. Speriamo per marzo di avere il nuovo direttore. Dovrà avere due caratteristiche principali: innanzitutto, l'esperienza in cardiocirurgia pediatrica e nel trattamento delle cardiopatie congenite; molti pazienti non sono solo bambini, infatti, ma giovani e adulti che necessitano di trattamenti più a lungo termine. Inoltre - continua Migliore -, dovrà anche saper promuovere l'attività scientifica attraverso studi e ricerche, cosa fondamentale per Ismep».

Il bando sarà pubblicato sulla prossima Gazzetta ufficiale. Poi, dopo i normali tempi tecnici, inizierà



Giovanni Migliore (nella foto, a destra) con un gruppo di infermieri dell'Arnas-Civico

la selezione. Contestualmente, dovrà anche essere creata l'intera équipe del reparto che, oltre al direttore, prevede 4 cardiocirurghi, una ventina di infermieri e 6 cardioanestesisti. Per questi ultimi, il bando (per posti a tempo determi-

nato) è già pronto e sarà pubblicato nel giro di pochi giorni.

«L'équipe deve essere riformata - spiega il direttore generale -. Abbiamo già personale con esperienza ed è quello che cerchiamo. Quando nacque il reparto di Carlo Marcel-

letti, fu individuato un gruppo di infermieri che fu mandato a formarsi in un'altra cardiocirurgia: faremo lo stesso».

Fino a giugno, la Cardiochirurgia pediatrica rimarrà al «San Vincenzo» di Taormina, sulla base di una

convenzione che da anni lega l'ospedale al «Bambino Gesù» di Roma a suon di 8 milioni di euro all'anno. Nel 2016, però, la somma è stata tagliata, fino ad arrivare ad un milione e mezzo. Lo spostamento nel Messinese fu deciso nel 2010 dall'ex assessore alla Salute, Massimo Russo, dopo che il reparto di Palermo era stato sconvolto e travolto dagli scandali del primario Carlo Marcelletti. A maggio scorso, però, l'annuncio del presidente Crocetta.

Ad agosto, Gucciardi ha firmato il decreto per il trasferimento e l'Arnas-Civico ha istituito l'Unità operativa complessa di Cardiocirurgia pediatrica per inserirla nel contesto delle attività dell'ospedale dei Bambini, dove sono già presenti tutte le specialità che devono ruotare attorno ad un neonato o un bambino con una grave malattia del cuore: malattie infettive, neuropsichiatria, diagnosi prenatale e tutto il resto.

«Un plauso al direttore generale, che ha condotto una battaglia lunga con grandissimo impegno, e all'assessore Gucciardi che ha mantenuto la promessa di riportare la Cardiocirurgia non solo a Palermo, ma all'interno di uno dei 12 ospedali pediatrici italiani. Sono emozionato», conclude Calogero Comparato, direttore di Cardiologia al «Di Cristina». (*MOD*) MONICA DALIBERTI

La salute

PER SAPERNE DI PIÙ
www.iss.it
firenze.repubblica.it

Nuovi casi ogni giorno. Dalla Liguria al Lazio alla Campania. E monta il panico. Così gli italiani corrono a vaccinarsi. Ma i medici sconsigliano: chi non è a rischio lo eviti

Meningite

È un'infezione delle meningi: le membrane che avvolgono il cervello

Può avere origine virale: è la più comune e la meno grave

Od origine batterica: più rara ma spesso grave

I batteri

Meningococco
Molti individui (fino al 30% della popolazione) sono portatori sani e sono la maggiore causa di contagio

0,5%

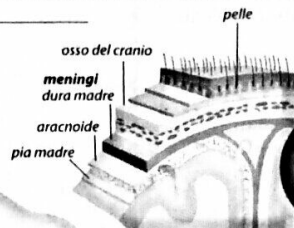
i malati contagiati da altri malati

Si trasmette per via aerea attraverso il contatto stretto e prolungato

I casi in Italia da batteri Meningococco

2016	178 casi (fino al 16 novembre)
2015	196 casi
2014	164 casi
2013	172 casi
2012	138 casi
2011	152 casi

L'aumento è dovuto soprattutto all'epidemia di meningococco C in Toscana. Fino al 2015 il meningococco B era il più diffuso. Dal 2015 è stato superato dal C



Sintomi

Febbre alta
Mal di testa
Rigidità del collo

Pneumococco
È l'agente patogeno più comune
È meno grave e non è contagioso

Emofilo
Quasi scomparso grazie alle vaccinazioni dagli anni '90

I vaccini

Emofilo
gratuito per tutti i nuovi nati

Meningococco C
gratuito per tutti i nuovi nati

Meningococco B
Introdotta nel 2014, gratuita in alcune Regioni. A pagamento in altre

Tetraivalente
contro i ceppi A, C, Y e W135, consigliata agli adolescenti



La copertura vaccinale fra i bambini (dati IIS 2015)



93%

Emofilo



77%

Meningococco C



89%

Pneumococco



Paura meningite

Gli esperti: "Solo in Toscana è vera emergenza"

LA MALATTIA

Cos'è la meningite?

È un'infezione delle meningi: le membrane che avvolgono il cervello. Può essere causata da virus (si risolve senza danni) o da batteri, che causano sintomi più gravi: morte nel 10% circa dei casi e complicanze permanenti nel 30% circa dei casi. I batteri responsabili possono essere numerosi, e questo contribuisce alla confusione di oggi. In Italia nel 2016 si sono verificati 940 casi per colpa del batterio pneumococco (i dati si fermano al 16 novembre: ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità) e 178 casi per colpa del batterio meningococco, meno diffuso ma più pericoloso. Il meningococco, a sua volta, si divide in ceppi (B e C i più diffusi in Italia). Il contagio non può avvenire da un ceppo all'altro e i vaccini sono specifici per ciascun ceppo.



ELENA DUSI

ROMA. Nuovi casi a Treviso, Genova, Sulmona, Napoli. Un morto a Roma due giorni fa, oltre alla maestra di scuola della settimana scorsa. E tre ricoverati in Toscana nel giro di 24 ore. Sono i malati di meningite in Italia. Elencati uno dopo l'altro danno l'idea di un'epidemia. Ma la realtà è che oggi il nostro paese è diviso in due. Da una parte c'è l'Italia in generale, dove l'incidenza è in linea con gli anni passati (come si è affrettato a ribadire ieri sera il Ministero della Salute per cercare di frenare l'epidemia di paura). «C'è solo un leggero aumento dei casi dovuto all'inverno: si sta spesso in locali chiusi e i microbi circolano di più» spiega Gianni Rezza, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.

Altra cosa è invece la Toscana,

dove un'epidemia è in corso dall'inizio del 2015 e dove la Regione ha prolungato fino a giugno 2017 il piano di vaccinazione straordinaria per tutta la popolazione. Nella parte settentrionale della Regione, dal 2015 la meningite causata dal meningococco C ha provocato 61 ricoveri e 13 morti. «Nel resto d'Italia, tranquillizza il Ministero - la situazione è costante».

Ma i numeri non bastano a tranquillizzare. Paradossalmente, in uno dei paesi più refrattari alle vaccinazioni (la copertura contro il meningococco C è del 77% contro il 95% che fermerebbe la circolazione del batterio) è scattata la corsa alla punta. «Da alcuni mesi abbiamo una richiesta abnorme. A lungo andare il servizio rischia di andare in tilt» dice Roberto Ieraci, direttore del Centro per le vaccinazioni Asl di via Plinio a Roma, uno dei

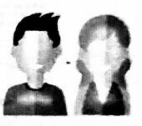
più grandi d'Italia. A dicembre 2016, secondo Carlo Signorelli, past president della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva, «le dosi di vaccino tetraivalente contro la meningite fornite alle Asl sono aumentate del 130% rispetto a dicembre 2015». Anche se le ditte sostengono di poter fare fronte alle richieste, alcune farmacie sono a corto di vaccini. La precedenza infatti va ai centri Asl, dove si immunizzano i bambini (per gli adulti la vaccinazione non è raccomandata). Anche qui però ci sono disparità. «È assurdo - lamenta Alberto Villani del Bambino Gesù di Roma, presidente della Società Italiana di Pediatria - che in alcune Regioni il vaccino contro il meningococco B sia a pagamento e in altre gratis. Come se esistessero bambini di prima e seconda classe».

CONFESSIONE RISERVATA

LE RACCOMANDAZIONI

Chi deve immunizzarsi?

La meningite da meningococco colpisce soprattutto bambini piccoli e adolescenti. Ma la fascia a rischio arriva ufficialmente fino a 25 anni di età, anche perché i vaccini sono piuttosto recenti (quello contro il ceppo C è stato introdotto in Italia nel 2005, quello contro il B nel 2014). Agli adolescenti - considerati il vero serbatoio del batterio, dove più alta è la percentuale di portatori sani e più veloci sono i contagi - alcune Regioni offrono il vaccino tetraivalente. L'offerta sarà gratuita ovunque per tutti i bambini con il nuovo Piano Vaccinale. L'Istituto Superiore di Sanità non raccomanda la vaccinazione negli adulti senza fattori di rischio. Chi vuole farla comunque (Toscana a parte) deve farsela prescrivere dal medico e pagarla.



IL CONTAGIO

Come si trasmette?

I batteri della meningite si trasmettono per via aerea, come febbre o raffreddore. Si tratta però di microbi molto deboli, che sopravvivono solo pochi minuti fuori dall'organismo. Per questo è necessario un contatto molto stretto e prolungato perché avvenga la trasmissione. La stragrande maggioranza dei contagi (il 95,5%) non avviene stando a contatto con i malati, ma con i portatori sani. Una certa quota della popolazione (che varia a seconda del tipo di batterio) ospita infatti i microrganismi nelle proprie vie respiratorie senza saperlo e senza mostrare sintomi. In ogni caso, quando una persona si ammala scattano delle misure di profilassi: in genere degli antibiotici vengono somministrati a chi è stato vicino al paziente.



tipo di batterio) ospita infatti i microrganismi nelle proprie vie respiratorie senza saperlo e senza mostrare sintomi. In ogni caso, quando una persona si ammala scattano delle misure di profilassi: in genere degli antibiotici vengono somministrati a chi è stato vicino al paziente.

L'EPIDEMIA

In Italia c'è un'emergenza?

Un'epidemia causata dal meningococco C è in corso in Toscana dal 2015. Nel resto dell'Italia l'incidenza della malattia, per tutti i tipi di batteri, è paragonabile o poco superiore agli anni passati. Nelle province di Firenze, Prato ed Empoli la situazione è pesante per via di un ceppo particolarmente virulento (all'inizio si credeva fosse approdato da una nave a Livorno) che non vuol saperne di recedere nonostante una campagna di vaccinazione massiccia per tutta la popolazione. In Toscana la media dei casi era di 15 all'anno. Dal 2015 invece ha causato 61 casi e 13 vittime, di cui una vaccinata. Questo sottotipo aggressivo si è diffuso nelle stagioni estive verso il mare lungo l'Arno, ma fortunatamente non è mai uscito dalla zona.



LA PROTEZIONE

Come ci si difende?

Nell'immediato, con una corsa in ospedale in caso di febbre molto alta, mal di gola e rigidità della nuca. L'unica arma di prevenzione è invece il vaccino. Ne esistono di quattro tipi: uno contro lo pneumococco e tre contro i vari tipi di meningococco: il B, il C e il tetraivalente (previene i ceppi A, C, W e Y). I vaccini sono sicuri: provocano al massimo rossore sulla pelle, febbre bassa e alcuni rarissimi casi di shock anafilattico. Tuttavia in Italia la copertura è molto più bassa di quanto sarebbe auspicabile, consentendo la circolazione dei batteri anche fra i portatori sani. L'efficacia del vaccino inizia 2-3 settimane dopo l'inoculazione e cala con il passare degli anni. La protezione non è totale: alcune persone vaccinate si sono ammalate, ma in maniera più lieve.



IV VACCINI

A chi vengono offerti?

A parte la Toscana, che dalla primavera 2015 sta vaccinando la popolazione a tappeto, in Italia le vaccinazioni sono regolate dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale. Oggi siamo in una sorta di limbo, perché il piano 2016-2018 che allarga di molto l'offerta pubblica non è ancora effettivo. Al momento (ma si spera che nel giro di poche settimane la situazione si risolva) le Regioni offrono servizi diversi. I vaccini contro meningococco C e pneumococco sono gratuiti ovunque per i bambini. Quello contro il B è gratuito per i bambini in Basilicata, Liguria, Puglia, Toscana, Veneto, Sicilia e Friuli Venezia Giulia. Altre coste 80-90 euro nei centri vaccinali delle Asl e 130-140 euro in farmacia. Il tetraivalente è gratuito per gli adolescenti solo in alcune Regioni.

