



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

23 Ottobre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Policlinico Giaccone, asportato un maxi tumore raro di oltre 24 kg

Un gigante liposarcoma peritoneale. L'operazione, durata quattro ore, è stata eseguita dall'equipe diretta dal Professore Antonino Agrusa

23 Ottobre 2024 - di [Redazione](#)



Al Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo è stato eseguito un complesso intervento chirurgico di asportazione di un gigante liposarcoma peritoneale di **24 chili e 10 grammi**. L'operazione, durata quattro ore, è stata eseguita dall'equipe diretta dal Professore Antonino Agrusa, responsabile dell'unità operativa dipartimentale di Chirurgia laparoscopica.

Il **liposarcoma**, un tumore raro del tessuto adiposo, occupava gran parte dell'addome del paziente comprimendo diversi organi vitali. Grazie a una pianificazione meticolosa e all'uso di tecnologie avanzate, i chirurghi sono riusciti a rimuovere il tumore senza compromettere organi vitali.

La **massa tumorale**, infiltrata in diversi organi, ha reso necessaria l'asportazione in blocco di rene sinistro, surrene, colon trasverso, discendente, sigma, retto, tratto digiuno-ileale, appendice ed epiploon. Il **paziente**, di 51 anni, ha avuto un decorso post operatorio regolare, e sarà dimesso nei prossimi giorni per essere preso in carico dall'Oncologia medica, dove dovrà iniziare il ciclo di chemioterapia. «È stato un caso di alta complessità» spiega il professore **Agrusa**– che ha richiesto una fase preparatoria all'intervento con un trattamento multidisciplinare con i colleghi internisti, radiologi, anestesisti, oncologi. Siamo orgogliosi di poter dire che l'intervento è stato un successo e che il paziente è ora in fase di recupero.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

È una grande testimonianza delle capacità del nostro **team** e della tecnologia di cui disponiamo. Ringrazio tutti per l'impegno e il grande lavoro di squadra, in particolare il professore **Giuseppe Badalamenti**, il professore **Maurizio Raineri** e il dottore **Antonio Gallina**, gli specializzandi e tutti gli infermieri di reparto e di sala operatoria che, come sempre, hanno dimostrato elevata professionalità e competenza». Il caso sarà oggetto di una pubblicazione scientifica a cui Agrusa e i suoi collaboratori stanno già lavorando.

«Desidero esprimere il mio più profondo apprezzamento a tutto il team- afferma la Direttrice generale dell'Azienda ospedaliera, **Maria Grazia Furnari** - Questo intervento dimostra l'eccellenza medica del nostro ospedale, che continua a investire in formazione specialistica e tecnologie all'avanguardia, rafforzando il suo ruolo di riferimento per casi di alta complessità e avvalorando il concetto di squadra unita che rafforza i risultati magnificando l'operato di ognuno».



Dir. Resp. Marco Girardo

CITTADINANZATTIVA

«Carenza d'organico e tagli, Sanità in crisi»

Cesati a pagina 9

Sotto organico e sempre più povera Perché la sanità rischia il collasso

SIMONE CESATI

La sanità è sull'orlo del "collasso": Pronto soccorso sovraffollati e carenti di personale, tra medici e infermieri mancano circa 15mila persone; liste d'attesa infinite, 4,5 milioni di italiani rinunciano alle cure; ritardi nell'impiego dei fondi del Pnrr; il divario digitale tra Nord e Sud sempre più ampio, responsabile di fenomeni di migrazione per essere curati fuori dalla propria regione.

Il terzo Rapporto civico di Cittadinanzattiva, presentato ieri al ministero della Salute, ha delineato «un'immagine di un Servizio sanitario nazionale (Ssn) fortemente indebolito, fragile e spesso inadeguato a fronteggiare le richieste di salute dei cittadini», si legge nel report. «A quattro anni dalla pandemia è sempre più chiaro il "precario stato di salute" del Ssn e appare sempre più evidente il forte depauperamento del personale sanitario e la fragilità dell'assistenza territoriale, mentre si acuiscono ancora di più le disuguaglianze tra le regioni», sottolinea l'associazione.

Le fragilità del sistema sanitario L'indagine ha vagliato le oltre 24mila segnalazioni dei cittadini arrivate nel 2023 alle sedi locali di Cittadinanzattiva con i dati provenienti da fonti istituzionali, accademici o della ricerca. Rispetto a un anno fa sono arrivate 14mila segnalazioni in più. Un cittadino su tre ha denunciato di non aver avuto accesso alle prestazioni sanitarie per via di liste d'attesa bloccate,

lunghe stop o difficoltà a contattare il

Cup (servizio con il quale si effettuano prenotazioni per le visite). Secondo Cittadinanzattiva, i Pronto soccorso sono «al limite» per l'accrescente affluenza di pazienti, con oltre 18,2 milioni di accessi nel 2023. La carenza di personale rimane una delle maggiori fragilità del sistema: si stimano circa 4.500 medici e 10mila infermieri in meno rispetto al necessario. Oltre 4,5 milioni di italiani hanno rinunciato all'assistenza medica pubblica per l'impossibilità di accedere alle prestazioni in tempi adeguati (rispetto al 2019 la quota rinunce è quasi raddoppiata, passando dal 2,8% al 4,5%). «La quota delle persone che hanno dovuto fare a meno delle cure - si legge nel report - ammonta al 7,6% dell'intera popolazione nel 2023, in aumento rispetto al 7% dell'anno precedente, con 372mila persone in più». Per una visita di controllo oncologico si deve aspettare più di un anno, 480 giorni per l'esattezza. Per una prima visita oculistica in classe P (programmabile e da eseguire entro 120 giorni) si può attendere 468 giorni. Per un ecodoppler tronchi sovraortici in classe P (programmabile, da erogare entro 120 giorni) anche 526 giorni. Questi sono solo alcuni dei dati che mettono in evidenza le grosse difficoltà.

Schillaci: spendere meglio In risposta, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha chiesto uno «sforzo per invertire la rotta» e per rimettere «al centro il cittadino. Dobbiamo avere un sistema più efficiente e tappare il serbatoio che è pieno di buchi - ha dichiarato -, ma non dobbiamo sprecare semplicemente l'acqua. I bu-

chi, a volte, sono dovuti all'incapacità organizzativa: ancora oggi, se andiamo a vedere, quando alcune Regioni chiedono più soldi per le liste d'attesa, non hanno speso neppure quelli che hanno ricevuto dal governo precedente». E conclude: «I fondi sono una variabile importante ma inefficace se non affiancata alla capacità di spendere quelle risorse per la salute dei cittadini. I soldi vanno spesi meglio e bisogna avere una tracciabilità di chi li spende, come li spende e per che cosa li spende».

Forbice tra Nord e Sud ampliata Nel Mezzogiorno si registrano tempi di attesa maggiori rispetto al Nord, sia per le visite specialistiche, sia per gli interventi chirurgici, sottolinea il report. Questo, e l'assenza di strutture adeguate come ospedali di prossimità oppure la semplice mancanza di medici di base o pediatri, si traduce in





IL RAPPORTO

Cittadinanzattiva:
tra medici
e infermieri
mancano 15mila
persone,
le liste d'attesa sono
infinite e 4,5 milioni
di italiani rinunciano
alle cure; nonostante
ciò, si registrano
ritardi nell'impiego
dei fondi Pnrr

un ricorso maggiore alla mobilità sanitaria: cittadini del Sud che, per curarsi, si spostano nelle regioni settentrionali. Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e le province autonome di Trento e Bolzano mostrano un'offerta sanitaria più avanzata e digitalizzata. «Rivendichiamo per la sanità pubblica risorse maggiori e continuative, dopo che per anni è stata considerata una specie di salvadanaio a cui attingere per tappare i buchi di bilancio del Paese»; dal 2008, secondo Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva, «non si propone al Parlamento un Piano sanitario nazionale».

Per il rapporto, un cittadino su tre non avrebbe avuto accesso alle prestazioni per ritardi. Schillaci: le Regioni dovrebbero spendere meglio i fondi

Ssn, i numeri che spiegano la metamorfosi in corso

3,4
1 milioni di cittadini
con un servizio
di emergenza/
urgenza distante
oltre 30 minuti

7,6%

La quota di cittadini
che ha rinunciato
alle cure nel 2023
(+0,6% rispetto
al 2022)

480
I giorni occorrenti
per ottenere una

visita di controllo
per malattia
oncologica



Se la visita oncologica arriva dopo 480 giorni

PAOLO RUSSO

Mentre il Governo con la manovra lascia pochi spicci alla sanità, appena 1,2 miliardi "lordi" contro i 4 richiesti dal ministro Schillaci, cresce la quota di cittadini che denunciano di essere rimasti intrappolati nelle liste di attesa: più 2,8% sul 2022, + 8,6% sul 2021. E ora-

mai quasi un terzo delle segnalazioni di disservizi, il 32,4%, fa riferimento al mancato accesso alle prestazioni - PAGINA 22

Il report di Cittadinanzattiva: crescono gli italiani che rinunciano alle cure

Incubo liste d'attesa si aspetta 480 giorni la visita oncologica

IL CASO
PAOLO RUSSO

Mentre il Governo con la manovra lascia pochi spicci alla sanità, appena 1,2 miliardi "lordi" contro i 4 richiesti dal ministro Schillaci, cresce la quota di cittadini che denunciano di essere rimasti intrappolati nelle liste di attesa: più 2,8% rispetto al 2022, + 8,6% sul 2021. E oramai quasi un terzo delle segnalazioni di disservizi, il 32,4%, fa riferimento al mancato accesso alle prestazioni, mentre il 9% delle donne, il 6,2% degli uomini rinuncia alle cure, denuncia il Rapporto civico sulla Salute di Cittadinanzattiva presentato ieri a Roma. Complessivamente oltre il 7% della popolazione fa a meno di visite e accertamenti diagnostici non tanto per la difficoltà a pagare il conto quanto per i tempi biblici di attesa che spingono sempre più assistiti verso le braccia del privato. Questo

dato «mostra che avevamo ragione a intervenire sulle liste d'attesa», ha affermato il ministro della Salute Orazio Schillaci, il quale ha annunciato che a breve saranno varati i decreti attuativi della legge sulle liste d'attesa. A cominciare da quello che specifica come e quando scatteranno i poteri sostitutivi del ministero della Salute in caso le Regioni risultino inadempienti nell'applicare le misure "taglia-coda". In attesa di vedere se il decreto varato prima delle elezioni europee produrrà qualche effetto la situazione delle liste d'attesa resta da codice rosso. Anche nel 2024, spiegano da Cittadinanzattiva, visto che le segnalazioni sui tempi massimi non rispettati continuano ad arrivare numerose ogni giorno e in costante crescita rispetto a un 2023 che è già da incubo. Perché tanto per cominciare il 31,1% degli incagliati nelle liste di attesa denunciano il fatto di non aver proprio avuto un appuntamento essendosi trovati davanti agende bloccate. Pratica fuorilegge ma che in molte

Asl evidentemente la fa ancora da padrona. Prima ancora di sentirsi dare appuntamento a un anno di distanza c'è poi da superare lo scoglio del Cup, che il 20% di chi ha denunciato un problema di accesso alle prestazioni ha avuto difficoltà a contattare. Superati questi due ostacoli poi i tempi restano biblici. Perché saranno anche quelli denunciati da chi ha avuto da lamentarsi, ma non è facile farsi una ragione di una visita di controllo oncologica fissata a 480 giorni di distanza. Così come è difficile accettare che per asportare chirurgicamente un tumore alla prostata anziché 30 giorni come da codice di priorità riportato nella richiesta medica si debba invece attendere 159 giorni.



LA STAMPA

Una delle specialità per cui la pazienza è d'obbligo è l'oculistica, tanto che per un controllo della vista si arriva ad attendere 468 giorni contro i 120 previsti per una prestazione con codice di priorità P, ossia "programmabile".

Peggio ancora va per gli accertamenti diagnostici. Per un ecodoppler dei tronchi sovraortici si può anche dover attendere circa un anno e mezzo, per l'esattezza 526 giorni. Per una spirometria c'è chi ha dovuto pazientare 266 giorni nonostante sulla ricetta campeggiasse

le lettera D delle prestazioni differibili, ma non oltre 60 giorni. Con lo stesso codice di priorità si sono dovuti attendere invece 300 giorni tondi tondi per ottenere una tac della colonna nel tratto lombosacrale.

Che con queste tempistiche sempre più italiani rinunci alle cure lo conferma anche il calo delle prestazioni erogate, che nel 2023 sono state l'8% in meno dell'anno precedente. Con forti differenze regionali però, passando del -2% di Toscana e Lombardia al -25% della Sarde-

gna e '27 e meno 28% di Valle d'Aosta e Alto Adige.

Male anche l'assistenza territoriale, l'altro fianco scoperto del nostri Ssn, con il 14,1% delle segnalazioni di disservizi, dato in crescita di oltre il 5% rispetto all'anno precedente. —

In calo le prestazioni dal -2 per cento della Toscana al -28 di Valle d'Aosta e Alto Adige

159

I giorni di attesa per l'asportazione chirurgica di un tumore alla prostata



LAPRESSE/MATTEO CORNER

In laboratorio ospedaliero: le liste d'attesa sono un'emergenza



Maternità surrogata, bocciatura Usa “Così l'Italia discrimina le famiglie”

Il Dipartimento
di Stato “preoccupato”
per il voto del
Parlamento, anche
per l'impatto che può
avere sui suoi cittadini

dal nostro inviato

Paolo Mastrolilli

WASHINGTON – «Gli Stati Uniti sono preoccupati» per la legge italiana che ha reso la maternità surrogata un reato universale. Molto preoccupati, anche per l'impatto diretto che minaccia di avere sui loro cittadini. Lo dice a Repubblica il dipartimento di Stato, sottolineando tre problemi chiave: primo, il destino dei bambini americani nati con questa pratica; secondo, la discriminazione legale contro le loro famiglie; terzo, il rispetto dei diritti umani di tutti, inclusa la comunità Lgbtqi+. Una presa di posizione molto forte, che preannuncia potenziali contrasti seri sui temi sociali con la prossima amministrazione, se la vice presidente Kamala Harris vincerà le elezioni del 5 novembre.

Quando il Senato ha dato il via libera alla legge che rende la maternità surrogata un reato universale, con condanne fino a due anni di prigione, Repubblica ha chiesto al dipartimento di Stato un commento. La risposta che arriva ora è molto diretta: «Sebbene la maternità surrogata – ha detto un portavoce – sia illegale in Italia dal 2004, questa nuova legge anti-maternità surrogata rende un crimine cercare di praticarla ovunque. La norma si applica tanto alle coppie dello stesso sesso, quanto a quelle eterosessuali che cercano di avere figli». Chiarito il contesto in cui va inquadrato il provvedimento, il dipartimento di Stato ha espresso tre giudizi negativi.

Primo: «A seguito di questa nuova legge, gli Usa sono preoccupati per ciò che accadrà ai cittadini statunitensi in Italia nati attraverso accordi di maternità

surrogata. I bambini che non vedono riconosciuti i loro genitori legali rimangono senza importanti tutele legali». Il corto circuito è chiaro. Washington teme che i genitori di un cittadino americano nato grazie alla maternità surrogata e residente in Italia non vengano riconosciuti come tali, o addirittura siano arrestati, perché hanno commesso un “reato universale”. Non è difficile immaginare che ci siano parecchi casi di questo genere, magari con la doppia cittadinanza, e Washington reagirebbe con durezza se il provvedimento colpisse in qualunque maniera i propri cittadini. Per non parlare delle cause legali transatlantiche che innescherebbe.

Secondo: «Gli Usa temono che questa legge si tradurrà in una minore protezione legale per alcune famiglie rispetto ad altre». E qui le obiezioni di Washington si allargano, assumendo una natura globale. Perché riguardano il fatto che in sostanza l'Italia sta creando famiglie di serie A e di serie B, le prime incoraggiate e le seconde perseguitate, su base addirittura universale.

Terzo: «Gli Usa continueranno a promuovere un mondo libero dalla discriminazione, affinché i membri di ogni famiglia e tutte le persone, comprese quelle Lgbtqi+, possano vivere con dignità e rispetto dei propri diritti umani». È il corollario al secondo punto, ma lo aggrava. Infatti accusa Roma di minacciare i diritti umani delle famiglie e di tutte le persone, inclusa la comunità gay. Visto il linguaggio, non sorprenderebbe se il prossimo rapporto del dipartimento di Sta-

to sulle violazioni dei diritti umani nel mondo puntasse il dito contro l'Italia per questa legge.

Si tratta di una bocciatura forte, e un richiamo senza precedenti da quando a Palazzo Chigi c'è Giorgia Meloni. L'amministrazione Biden è stata finora molto morbida con la premier, e anzi il presidente l'ha apertamente elogiata, durante il ricevimento del 16 ottobre scorso per l'Italian American Heritage Month. Lo ha fatto perché apprezza le nette posizioni atlantiste prese da Meloni sulla guerra in Ucraina, l'uscita dalla nuova Via della Seta cinese, e la scelta di non provocare l'instabilità interna all'Unione Europea che molti temevano. Sui temi sociali però non può transigere, perché in generale riguardano i diritti umani, e in particolare colpiscono una sua “constituency”, un gruppo elettorale fondamentale per i democratici, a due settimane dal voto. La legge contro la maternità surrogata in Italia è finita su tutti i principali giornali americani, attirando quindi l'attenzione degli elettori che si sentono colpiti.

Se Trump vincerà le presidenziali del 5 novembre, come sembra sperare Meloni, anche vista la scelta di farsi premiare da Elon Musk all'Atlantic Council, tutto questo verrà superato. Se però alla Casa Bianca ci resterà Harris, le tensioni rischieranno di salire. L'atlantismo rimarrà l'e-



I punti I tre altolà degli States



lemento discriminante nel rapporto bilaterale, ma le tematiche sociali minacceranno di diventare un terreno di scontro con Washington.

La legge voluta dalla destra per definire la pratica reato universale e punire chi vi fa ricorso all'estero ha avuto grande eco oltreoceano. E ora da Washington arriva una netta presa di distanza

1 **Bimbi senza tutela**
Gli Usa si dicono "preoccupati" per i bimbi americani nati con la gpa, che in Italia sarebbero privi di "importanti tutele legali". I genitori potrebbero non essere riconosciuti e rischiare l'arresto

▲ **L'ambasciata**
Palazzo Margherita, sede dell'ambasciata Usa in Italia

2 **Famiglie discriminate**
Washington teme che la legge si traduca "in una minore protezione legale per alcune famiglie rispetto ad altre", discriminando tra famiglie di serie A e di serie B: le prime incoraggiate, le seconde perseguitate

3 **Diritti minacciati**
Il dipartimento di Stato accusa Roma di minacciare i diritti umani delle famiglie e di tutte le persone, inclusa la comunità Lgbtqi+. Gli Usa, si legge nella nota, "continueranno a promuovere un mondo libero dalla discriminazione"



Un nuovo farmaco preventivo si è rivelato efficace nel difendere i bambini di pochi mesi dal virus respiratorio sinciziale responsabile della bronchiolite. In Italia, nel 2023, si sono contati 80 mila casi

Il super anticorpo protegge i neonati

LA PREVENZIONE

Una delle minacce peggiori per i neonati e i piccoli di pochi mesi è il virus respiratorio sinciziale (RSV), la cui "stagione" si apre proprio in questi giorni e durerà fino a marzo del prossimo anno.

Questo virus è causa di almeno il 75% di tutte le forme di bronchiolite, un'infezione virale acuta che attacca le vie respiratorie dei piccoli di età inferiore ad un anno e che solo lo scorso anno ha causato in Italia oltre 15 mila ricoveri, dei quali tremila in terapia intensiva. Il pericolo da RSV riguarda tanto i bambini nati a termine, che i pretermine e sia i nati sani, che quelli con condizioni patologiche associate, che li rendono fragili.

I SINTOMI

«Più dell'80% dei casi di ricovero in terapia intensiva per patologie correlate al virus respiratorio sinciziale - ha affermato Alberto Villani, coordinatore Area Pediatria Universitaria Ospedaliera dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma - coinvolge bambini privi di precedenti clinici rilevanti. Solo nella scorsa stagione epidemica (2023-2024), all'Ospedale Bambino Gesù si sono verificati 750 ricoveri e 3 decessi a causa della bronchiolite provocata dal virus respiratorio sinciziale». Ottantamila i casi nel 2023. Segni e

sintomi dell'infezione da RSV in genere compaiono qualche giorno dopo l'esposizione al virus. Negli adulti e nei bambini più grandi, in genere causa congestione e secrezioni nasali, tosse secca, febbre, mal di gola, starnuti e cefalea; insomma una specie di

brutto raffreddore. Negli anziani e nelle persone con cardiopatie o malattie polmonari, l'infezione da RSV può essere molto impegnativa, per questo in questi soggetti è raccomandata la vaccinazione.

Ma è proprio nei neonati e nei bambini di pochi mesi che l'infezione può assumere la maggior gravità, perché il virus può attaccare le vie aeree inferiori, causando bronchiolite (una grave in-

fiammazione dell'albero respiratorio) e polmonite. I piccoli presentano febbre, tosse importante, sibili espiratori, respirano sempre più rapidamente e con difficoltà e la situazione richiede l'attenzione immediata del medico.

Finalmente però c'è un modo per scongiurare i rischi inerenti a queste epidemie stagionali da RSV ed è la cosiddetta "immunizzazione passiva", che consiste nel somministrare ai neonati e ai più piccoli un anticorpo monoclonale preventivo. «Un farmaco preventivo, che va ad agire su una patologia estremamente diffusa e grave soprattutto nei neonati - commenta Roberta Siliquini, presidente della Società Italiana di

Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIfP) - è la risposta che serve per gestire al meglio le patologie correlate al virus respiratorio sinciziale».

E mentre dal congresso ID Week 2024 di Los Angeles, organizzato dalla Società di Malattie Infettive americana arrivano buone notizie sui risultati di una serie di stu-

di di fase 2-3 sul clesrovimab, un anticorpo monoclonale preventivo, efficace nel ridurre di oltre il 60% le infezioni delle basse vie respiratorie e di circa il 90% i ricoveri da RSV.

L'INTESA

In Italia tutto è pronto, dopo una serie di stop-and-go burocratici delle scorse settimane, per inaugurare la prima campagna di immunizzazione passiva su scala nazionale contro l'RSV, con l'anticorpo monoclonale nirsevimab. Il farmaco è già stato utilizzato lo scorso anno in alcuni Paesi europei (Spagna e Francia) e in Valle d'Aosta, che per l'Italia ha rappresentato una regione pilota. Ma adesso è arrivato il momento di

offrirla a tutti i bambini italiani. Dal prossimo novembre dunque, neonati e piccoli di tutte le Regioni potranno accedere gratuitamente al nirsevimab, grazie ad un'intesa sancita la scorsa settimana in Conferenza Stato Regioni che, oltre ad aver stanziato 50 milioni per la copertura della campagna, ha previsto la cosiddetta "cessione solidale" di una parte delle scorte di questo anticorpo, da parte delle Regioni che se ne sono già approvvigionate, a



favore di quelle rimaste indietro.

L'OSPEDALE

Per quanto riguarda le strategie di somministrazione del farmaco, la tendenza delle varie Regioni è di somministrare l'anticorpo monoclonale direttamente in ospedale ai bambini nati durante la stagione del RSV (ottobre-marzo) e presso strutture sul territorio per i bambini nati "fuori stagione RSV", cioè da aprile a settembre di quest'anno.

Un altro modo di proteggere i neonati e i più piccoli dalle insidie di questo virus è quello di somministrare alla madre durante la

gravidanza (tra la 32° e la 36° settimana di gestazione) un vaccino contro il RSV. In questo modo gli anticorpi materni vengono trasmessi al bambino, che risulterà protetto per i primi sei mesi di vita.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

3 mila

Neonati colpiti dal virus respiratorio sinciziale sono stati ricoverati in terapia intensiva lo scorso anno. Non solo nati pretermine

32-36

Sono le settimane di gestazione in cui è possibile somministrare il vaccino anti-virus RSV alla madre del nascituro

2-6

I mesi del bambino nei quali è più frequente la presenza della bronchiolite che colpisce i piccoli di età inferiore a 24 mesi

60%

Dei lattanti è a rischio contagio. Il virus è responsabile di circa 3-4 milioni di ricoveri l'anno nel mondo intero

5

Mesi dura la stagione pandemica da virus respiratorio sinciziale: i primi segnali a novembre e gli ultimi a fine di marzo

2-6

Giorni dopo il contatto del neonato con il virus compaiono i sintomi. La bronchiolite dura generalmente 3-7 giorni

70-80%

Dei casi di bronchioliti sono diminuiti durante la pandemia grazie all'uso delle mascherine e della continua igiene delle mani

**ALBERTO VILLANI
PEDIATRA AL BAMBINO
GESÙ DI ROMA: «PIÙ
DELL'80% DEI RICOVERI
IN TERAPIA INTENSIVA
SI DEVE ALL'INFEZIONE»**

**I PICCOLI PRESENTANO
FEBBRE ANCHE ALTA,
FORTE TOSSE,
SIBILI, AFFANNO
E RESPIRI
SEMPRE PIÙ RAPIDI**



Avanti e, a destra, foto FLOREN

