

# ISS – Istituto Superiore di Sanita’ Epicentro

## Malattie batteriche invasive (sepsi e meningiti) Meningite: l’epidemia è solo mediatica

Fortunato D’Ancona, Maria Grazia Caporali, Paola Stefanelli



5 gennaio 2017 - Uno degli argomenti più discussi che troviamo su quotidiani e siti web da alcuni mesi, e in particolare dall’inizio del 2017, è il susseguirsi di notizie che riportano casi di meningite causati da patogeni (noti e/o sconosciuti) responsabili di malattia, e a volte anche di decessi, tra persone di qualunque età.

L’effetto mediatico ha generato preoccupazione tra la popolazione generale che si chiede se nel nostro Paese è in atto, o meno, un’epidemia di meningite.

In questi giorni, molti servizi vaccinali delle Asl sono in difficoltà per le richieste pressanti da parte dei cittadini che vorrebbero fissare un appuntamento ravvicinato per la vaccinazione contro il meningococco. Obiettivo: la sicurezza di se stessi e dei propri cari.

Cosa succede? È veramente un’emergenza? Cosa è cambiato? Cosa dobbiamo temere?

La risposta è più semplice di quanto molti possano pensare: si tratta solamente di una “epidemia mediatica”, in cui il patogeno, che si sta moltiplicando a dismisura, contagiando giornali e lettori, è semplicemente la notizia giornalistica.

### **Cosa dicono i dati?**

Dal punto di vista scientifico ed epidemiologico, la diffusione delle malattie invasive (meningiti e/o sepsi) è sovrapponibile a quella dell’anno precedente. Il patogeno più pericoloso, il meningococco, continua a essere responsabile, in Italia, di circa 200 casi l’anno, mentre le forme invasive prevenibili con vaccinazioni dello pneumococco sono in diminuzione.

Per saperne di più sull’epidemiologia dei patogeni responsabili di malattia invasiva è possibile consultare il [rapporto della sorveglianza nazionale](#) mentre per un approfondimento sui patogeni più frequenti prevenibili con vaccinazione è possibile leggere la [raccolta di faq](#) pubblicate il 30 dicembre 2016 sul sito dell’Iss.

Tuttavia la disponibilità di dati e di informazioni scientificamente valide non ha impedito il dilagare di ansia e preoccupazione nella popolazione.

La scintilla che ha scatenato questa crescente attenzione mediatica sulle malattie invasive da meningococco trova la sua origine nell'anomalo aumento, dal gennaio 2015, di casi da meningococco C nella zona centrale della Toscana. Questo incremento, spiegato con la circolazione in quell'area di un clone di meningococco particolarmente aggressivo, ha innescato una risposta decisa da parte delle autorità sanitarie della Regione Toscana che, per fronteggiarne la diffusione, ha adottato una politica di offerta vaccinale molto ampia a favore della popolazione. Tuttavia, l'obiettivo di ridurre la circolazione di questo patogeno tra i portatori, in modo da limitare il numero di casi, non è stato purtroppo raggiunto neanche nel 2016 (infatti il numero dei casi del 2016 è stato simile a quello del 2015) probabilmente a causa di livelli di copertura vaccinali non ideali in alcune fasce di età e gruppi di popolazione. L'invito pressante alla vaccinazione, come riportato dalla letteratura scientifica, ha avuto l'effetto collaterale di innalzare il livello di preoccupazione.

Ma se nel 2015, l'attenzione dei media era prevalentemente focalizzata sui casi e sulla situazione locale, nel 2016 si è lentamente spostata a livello nazionale, senza però che ciò fosse giustificato da un aumento dei casi di meningite meningococcica in altre Regioni.

Ma perché ora vediamo così tante notizie sui giornali? In un anno ci sono circa 1500 segnalazioni di malattia batterica invasiva (a fronte di una popolazione italiana di 60 milioni di abitanti) con un atteso di più di 4 casi al giorno nel periodo più freddo. Inoltre, i media spesso riportano anche solo i casi sospetti, segnalando lo stesso caso più volte per sottolinearne il decorso o l'esito della malattia, dando così la falsa sensazione che ci si trovi di fronte a un alto numero di casi prima non presente.

*Tabella 1: Numero di casi di MIB da Meningococco per Regione e gruppo di età. Italia. 2014-2016*

	2014	2015	2016*
Abruzzo	1	4	3
Basilicata	1	1	2
Calabria	1	1	3
Campania	15	10	16
Emilia-Romagna	16	14	17
Friuli Venezia Giulia	0	2	2
Lazio	13	24	18
Liguria	1	2	4
Lombardia	45	34	30
Marche	0	2	6
Molise	0	0	0
P.A. Bolzano	3	5	1
P.A. Trento	2	3	1
Piemonte	10	9	14
Puglia	9	12	7
Sardegna	3	4	5
Sicilia	11	13	8

Toscana	16	38	41
Umbria	1	4	0
Valle d'Aosta	1	2	1
Veneto	15	12	12
Totale	164	196	191

\*Nota: dati 2016 parziali

Fonte: Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive - Iss/ministero della Salute (aggiornati al 2 gennaio 2017)

*Tabella 2: Numero di casi di MIB da Meningococco C per Regione e gruppo di età. Italia. 2014-2016*

	2014	2015	2016*
Abruzzo	0	0	1
Basilicata	0	0	1
Calabria	0	1	2
Campania	0	0	1
Emilia-Romagna	3	4	6
Friuli Venezia Giulia	0	0	0
Lazio	0	5	6
Liguria	1	1	0
Lombardia	16	8	11
Marche	0	0	0
Molise	0	0	0
P.A. Bolzano	2	0	0
P.A. Trento	0	0	1
Piemonte	3	2	2
Puglia	5	4	2
Sardegna	0	1	1
Sicilia	0	2	1
Toscana	2	31	30
Umbria	1	3	0
Valle d'Aosta	0	0	0
Veneto	3	1	2
Totale	36	63	67

\*Nota: dati 2016 parziali

Fonte: Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive - Iss/ministero della Salute (aggiornati al 2 gennaio 2017)

## **Come supportare una corretta informazione**

Cosa possiamo fare noi, professionisti della salute, per controbattere questa epidemia mediatica e le sue conseguenze negative sulla popolazione e sull'organizzazione dei servizi sanitari? Possiamo aiutare il processo di acquisizione di consapevolezza dei cittadini sui reali rischi delle malattie batteriche invasive e sulle possibili soluzioni. Tra le varie azioni possiamo ad esempio:

- rassicurare il cittadino che i rischi di contrarre questa malattia erano, e sono, molto bassi
- illustrare alla popolazione generale che le vaccinazioni, incluse quelle contro i patogeni responsabili di malattia invasiva, sono uno strumento importantissimo di prevenzione per proteggere le categorie in cui la patologia si manifesta più frequentemente. Quindi l'offerta vaccinale gratuita prevista dal calendario vaccinale nazionale e/o regionale va sempre accettata perché è disegnata per le categorie di popolazione più suscettibili
- discutere serenamente con i cittadini sull'opportunità di estendere la vaccinazione per altri patogeni (ad esempio meningococco ACYW-135 e meningococco B). Queste vaccinazioni, infatti, potrebbero essere accessibili solo a pagamento a seconda dell'età del soggetto e della Regione e potrebbero fornire una protezione aggiuntiva per una maggiore tranquillità anche in caso di basso rischio di contrarre la malattia. I vaccini sono efficaci e sicuri e la scelta finale di investire sulla protezione, spetta al cittadino
- spiegare che non vi è alcuna emergenza o alcuna epidemia nazionale: la vaccinazione può tranquillamente essere programmata dalla Asl a distanza di giorni o settimane, senza un reale aumento di rischio da parte del cittadino
- integrare le informazioni disponibili sui media con le informazioni istituzionali che forniscono un quadro più completo della situazione. Esistono molte fonti informative disponibili a chiarire dei dubbi (oltre allo stesso EpiCentro, Iss, ministero della Salute, Regioni, Asl, Associazioni scientifiche).

Si tratta quindi di offrire un'informazione imparziale e corretta dal punto di vista scientifico, che è quanto richiesto dal cittadino, il quale vede negli operatori sanitari una fonte informativa affidabile.

È necessario quindi un lavoro di squadra e coerente tra le varie professionalità per un approccio mirato verso la vaccinazione, ma senza allarmismi ingiustificati.