

Rassegna Stampa

SIMIT estate e infettivologia: AMR, IST, TBC, Morbillo, Vaccini



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

RADIO/TV

OTTO CHANNEL – INT. GENTILE	3 LUGLIO 2025
GOLD TV – TERZO MILLENNIO SALUTE – INT. FALCONE	14 LUGLIO 2025
RAI NEWS – INT. ANDREONI	20 LUGLIO 2025
TG3 LAZIO h 19.30 – INT. LICHTNER	21 AGOSTO 2025

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA REPUBBLICA – ED. NAPOLI – INT. GENTILE	8 LUGLIO 2025
MOLTO SALUTE (INSERTO MESSAGGERO, MATTINO, GAZZETTINO, ECC.) – INT. ANDREONI	10 LUGLIO 2025
LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI	20 LUGLIO 2025
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO	26 LUGLIO 2025
IL MESSAGGERO – ED. ABRUZZO – INT. PARRUTI	29 LUGLIO 2025
GIORNALE DI SICILIA	6 AGOSTO 2025
LA NUOVA VENEZIA – INT. CATTELAN	21 AGOSTO 2025
IL MATTINO DI PADOVA – INT. CATTELAN	21 AGOSTO 2025
LA TRIBUNA DI TREVISO – INT. CATTELAN	21 AGOSTO 2025
LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI	23 AGOSTO 2025
GAZZETTA DI MODENA – INT. MUSSINI	29 AGOSTO 2025

WEB

INN LIFES – INT. FALCONE	28 LUGLIO 2025
FANPAGE – INT. GENTILE	26 AGOSTO 2025

Studio Comunicazione DIESSECOM

Agenzie nazionali

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Radio/TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PROF. IVAN GENTILE SU OTTO CHANNEL TEMA AMR IL 3 LUGLIO

https://www.ottochannel.tv/on-demand/tr_11_punto-di-vista/ep_6821_antibiotico-resistenza-la-campania-e-maglia-nera.shtml



Antibiotico resistenza, la Campania è maglia nera

★ Informazione

Punto di vista | Aggiunto: 03/07/2025

Gli esperti parlano di una emergenza sanitaria globale ma che in Campania assume una rilevanza ancora maggiore perché la nostra regione ha la maglia nera, un primato negativo. Parliamo dell'antibiotico resistenza che continua a causare vittime anche in numero considerevole. Ne parliamo con il professore Ivan Gentile, professore ordinario di Malattie Infettive Università Federico II di Napoli e consigliere nazionale Simit.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

https://www.youtube.com/watch?v=pQw3k5CX_9k



Antibiotico resistenza, la Campania è maglia nera



OttoChannel
39.500 iscritti

Iscriviti

Condividi

Scarica



Gli esperti parlano di una emergenza sanitaria globale ma che in Campania assume una rilevanza ancora maggiore perché la nostra regione ha la maglia nera, un primato negativo. Parliamo dell'antibiotico resistenza che continua a causare vittime anche in numero considerevole.

Ne parliamo con il professore Ivan Gentile, professore ordinario di Malattie Infettive Università Federico II di Napoli e consigliere nazionale Simit.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



**TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD TV – PUNTATA 14 LUGLIO – INTERVISTA
PROF. FALCONE - 12 messe in onda su Gold Tv, Lazio Tv, Roma Tv, TR118, T9 Rai Sat ch
55, Sky ch 823 + web – MIN. 32.10**

<https://www.youtube.com/watch?v=uB8HQ85mFAE>



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 14/07/2025



Gruppo Sciscione
841 iscritti



Iscritto ▾



Condividi



Scarica



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



https://www.rainews.it/video/2025/07/salute-malattie-infettive-pandemie-oms-italia-respinge-norme-andreoni-un-errore-isolarsi-video-17b73981-6678-4902-b68b-d792ed195b6e.html?fbclid=IwY2xjawLq6_xleHRuA2FlbQlxMQABHoE945jHIsDG--C9leC5ExOcVlhVq5PoF0eWVdRAqbT3gOmsbrmGI9i5kGYy_aem_QBxw2ta8fmxVOaupmuL2Ug



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Oms, l'esperto: “Lotta alle pandemie, un errore la scelta italiana di isolarsi”

Andreoni, direttore scientifico Simit, interviene dopo la decisione del governo di allinearsi agli Usa e respingere gli emendamenti dell'Organizzazione della sanità sul contrasto alle malattie infettive

📅 20/07/2025 Gerardo D'Amico/Rainews24



Condividi

Intervenendo a proposito della decisione dell'Italia di respingere le norme Oms sulla preparazione globale alle pandemie, Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - Malattie infettive, sottolinea: “La pandemia è qualcosa che per definizione coinvolge tutto il mondo e tutti i Paesi. E tutti i Paesi sono tenuti in qualche modo a rispettare quelle che sono le regole previste nell'ambito della pandemia. Non fare questo vuol dire isolarsi, escludersi dalla possibilità di avere contatti con gli altri Paesi”.



<https://www.rainews.it/tgr/lazio/notiziari/video/2025/08/TGR-Lazio-del-21082025-ore-1930-71904f98-4c0c-4490-a41c-9e343d1a1e1c.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM


Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e regionale cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

La sanità
Campania, abuso di antibiotici

di GIUSEPPE DEL BELLO  a pagina 6

Allarme sull'uso di antibiotici "Troppe prescrizioni inutili" La Campania è maglia nera

"Preoccupante l'automedicazione, inutili questi farmaci per influenza e Covid-19"

IL DIRETTORE

Ivan Gentile: "Con l'abuso le terapie saranno inefficaci"



Gentile (in foto) lancia l'allarme al convegno "Verso nuove frontiere degli antimicrobici", nella sede di

Biotechnologie: «Sconvolge un dato: maggior uso facciamo di questi farmaci, più elevate saranno le percentuali di resistenza. L'abuso compromette l'efficacia individuale e collettiva, perché l'antibiotico può funzionare per il singolo, ma può generare un impatto negativo su popolazione e generazioni future: un'eredità tossica».

Dalla Campania parte l'allarme. Quando il primo antibiotico fu scoperto, nel 1895 dal napoletano d'adozione Vincenzo Tiberio e, successivamente nel 1928, da Alexander Fleming che gli dette il nome penicillina, nessuno avrebbe ipotizzato una rivoluzione terapeutica esposta a un pericolosissimo boomerang. Un boomerang che si chiama antibiotico-resistenza e che nella nostra regione detiene il triste primato. Eppure, nel mondo si sfiorano i cinque milioni di morti associati a quest'ultima, numero destinato a superare gli otto milioni nei prossimi decenni se non si interviene subito.

A usare toni così perentori al convegno "Verso nuove frontiere degli antimicrobici", organizzato nella sede di Biotechnologie, è Ivan Gentile, direttore Dipartimento di Medicina Clinica e ordinario di Malattie infettive alla Federico II. «L'umanità si illude di averli inventati, ironizza - ma gli antibiotici esistevano già in natura centinaia di migliaia di anni fa, l'uomo li ha solo riconosciuti. E contemporaneamente si rendevano attivi anche i meccanismi di resistenza, quelli che aiutano i batteri a sopravvivere all'aggressione degli antibiotici». La "resistenza" è funzionale ad opporsi alla loro azione: «Sconvolge un dato inoppugnabile: maggior uso facciamo di questi farmaci, più elevate saranno le percentuali di resistenza».

L'utilizzo inappropriato degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, è tra le cause principali della resistenza: «Il fenomeno preoccupante è l'automedicazione: - continua il professore - si assumono antibiotici per influenza, Covid-19 o altre patologie virali per le quali non solo sono inutili, ma possono risultare dannosi. L'abuso compromette l'efficacia individuale e collettiva, perché l'antibiotico può funzionare per il singolo, ma può generare un impatto negativo sulla popolazione e sulle generazioni future: un'eredità tossica».

La deriva nasce da un'alleanza perversa: da una parte il medico acquiescente, dall'altra il paziente, semmai con febbre alta di natura virale, che reclama l'antibiotico. E così il dottore, troppo spesso, spiega Gentile, cede. Lo fa anche per mettersi al riparo da imprevedibili complicanze, potenzialmente batteriche: «È così che il risultato del ricor-

so indiscriminato all'antibiotico sfocia nel fallimento della sua azione terapeutica. Accade perché il batterio da annientare è diventato "resistente" all'aggressione del nemico». Come invertire la rotta? «Serve un approccio di precisione, come i test rapidi, direttamente al letto dell'ammalato, - risponde il docente - per avere conferma o meno della necessità di somministrare un antibiotico. In nord Europa lo si fa di routine per pazienti che approdano in ambulatorio con febbre e tosse. Mi riferisco, ma ce ne sono tanti, al più grossolano e anche molto economico test della proteina C reattiva: la puntura di un dito per avere in pochi minuti il risultato di positività o negatività».

Le previsioni sono tutt'altro che rosee: «Gli antibiotici non saranno più efficaci: si aprirà (speriamo il più tardi possibile) l'era post-antibiotica. Ed è un pericolo enorme: pensiamo alla sepsi, che da sola causa circa 11 milioni di morti l'anno. Dobbiamo preservare l'efficacia di queste armi terapeutiche straordinarie, soprattutto per pazienti gravi». Aggiunge Antonio Cittadini, direttore Dipartimento di Medicina Interna: «La Campania ha i numeri peggiori per l'antibiotico-resistenza. Una situazione che deriva da un approccio che non valuta le conseguenze dell'iper-prescrizione».

- GIU. DEL. BE.

REPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Il Messaggero

MoltoSalute

MoltoSalute

10-LUG-2025
da pag. 6 / foglio 1 / 3

Mensile - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1687000 (DS0003041)

 **DATA STAMPA**
44° Anniversario

COSA METTO IN VALIGIA? LA LISTA DEI "MAI-SENZA"

I medici, dai pediatri ai geriatri, prescrivono gli indispensabili. Sembrano ovvi ma non lo sono: crema solare nuova, cappellino, borraccia, vestiti traspiranti
Per i malati cronici un elenco dei farmaci con principi attivi e dosaggi

MARIA PIRRO

S

ono schierati sul letto, perfettamente stirati, abiti e abitini, t-shirt e short, pantaloni e maglioni di filo, cotone, lino, seta, accanto alle buste con le scarpe da tennis, ciabatte, infradito, zeppe, mocassini, sandali comodi e l'immancabile tacco 12, più che irrinunciabile, anche se la valigia oramai non si chiude e restano fuori le ultime, ultimissime cose, avvolte nell'incertezza del forse è meglio portarle, perché "non si sa mai". Ma, oltre a trascinare roba inutile in giro per l'Italia e per il mondo, rimane alta an-

che la probabilità di lasciare fuori quello che serve veramente per una vacanza sicura.

LE SCELTE

Ecco il kit suggerito dai medici. La protezione solare, senza dubbio. Al mare o in montagna, dai zero anni in su. Con il filtro 50+ per i più piccoli, per le donne incinte (antimacchie sul viso) e per gli anziani; anche se si ha la pelle scura o si è già abbronzati, il cielo è nuvoloso o c'è vento: i danni si vedono pure nel tempo. «Le scottature



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

possono aumentare il rischio melanoma, soprattutto se ripetute e gravi, e in particolare durante l'infanzia e l'adolescenza», avvisa l'oncologo Paolo Ascierto, al lavoro all'Istituto Pascale, e mette in guardia dall'errore di utilizzare le creme dell'estate precedente: perdono efficacia dopo dodici mesi dall'apertura della confezione. E poi, guai a dimenticare gli occhiali da sole, che pure riducono le possibilità di melanoma, e schermano la retina e il cristallino contro degenerazione maculare e cataratta. «Ma, sulle lenti, la presenza del filtro UV400 deve essere chiaramente indicata; e ce ne sono diversi, specifici, per le maculopatie, in grado di migliorare la qualità della vista e ridurre la fotofobia», suggerisce Paola Vastarella, direttrice dell'oculistica del Vecchio Pellegrini di Napoli.

E i vestiti? Alberto Villani, direttore della Pediatria dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, raccomanda cappellino, abiti leggeri, chiari e in tessuti naturali e traspiranti, come il lino e il cotone, per i piccoletti. Tinte non proprio indicate per scacciare le zanzare, «che sono invece attratte dal bianco, meno dal nero», dice Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, nonché componente del Consiglio superiore di sanità. Spray e quant'altro aiutano a tenere lontani i fastidiosi insetti, e sono tra i prodotti raccomandati, in particolare se la meta di villeggiatura è in Africa, nel Sudest asiatico o in Sud America. «Lì dove sono state segnalate epidemie di dengue, chikungunya, zika e altri virus trasmessi dalle zanzare», precisa Andreoni, spiegando che i casi censiti qui, nella penisola, sono «di importazione», associati cioè a viaggi all'estero. Un'altra puntura pericolosa è quella di zecca, che si trova più spesso in campagna e in collina (a quote inferiori ai 1.200 metri). Meglio sdraiarsi sopra un lenzuolo, sul prato; nel rialzarsi controllare di non avere gli animaletti addosso, e passeggiare con i calzettoni. Invece, i collant sono utili al

rientro dal mare, dopo averli tenuti in frigo e dopo aver applicato una crema su gambe e cosce: «Bagnati, vanno indossati per 10-15 minuti; hanno un effetto flebotonico, migliorano la cellulite», consiglia il chirurgo vascolare Lanfranco Scaramuzino. Può sembrare banale, ma avere in borsa una borraccia è fondamentale contro la disidratazione, che aumenta con il caldo e con l'età. «Gli anziani non hanno il senso della sete, dovrebbero bere anche a piccoli sorsi, spesso nell'arco della giornata», afferma Maria D'Avino, direttrice della Medicina a indirizzo geriatrico del Cardarelli, il più grande ospedale del Sud, che deve intervenire quotidianamente per questo.

IRIMEDI

Chi soffre di malattie croniche ha bisogno di una scorta di farmaci per l'intero soggiorno. «Con la tessera sanitaria e un documento d'identità, occorre portare anche una lista dei medicinali abitualmente assunti con i relativi dosaggi e l'indicazione di eventuali allergie», dice Moira Ceci, a nome della Società italiana di geriatria ospedale e territorio. Quanto ai più giovani, il monito è: non ritenere superflui dispositivi come i profilattici, decisivi per non prendere sifilide, clamidia e Hiv che già hanno un'impennata di casi. Tutto pronto, ora? Qualche annotazione per affrontare il viaggio. Bene il gel disinfettante per le mani e la mascherina in treno e in aereo e nei luoghi affollati.

IL CIBO

Contro il mal d'auto, o cinetosi, diffuso tra i 3 e i 12 di età, si può proporre uno spuntino leggero prima di accendere i motori, e offrire ai bimbi grissini e cracker durante il tragitto, evitando invece bibite gassate, in modo da farli stare meglio, rendendo il percorso più piacevole. E ora via. Finalmente si parte.

Andreoni “Si rivelerà una scelta sbagliata rischioso isolarsi di fronte alle emergenze”



L'INTERVISTA

ROMA

Il direttore della Società di malattie infettive è stato nominato nel Ciss: “Per queste situazioni deve esserci una regia generale”

Massimo Andreoni è direttore scientifico della Società di malattie infettive e il ministro Schillaci lo ha da poco nominato nel Consiglio superiore di sanità.

Cosa pensa della decisione del ministero?

«Di fronte alle emergenze epidemiche ci deve essere un unico atteggiamento e una regia generale. Non si può pensare di affrontare situazioni del genere da soli. Escludersi come paese può voler dire essere svantaggiati».

La scelta quindi è rischiosa?

«Si può fare in tempo a modificare la rotta di fronte all'emergenza. Non riconoscere, però, che ci sia un'organizzazione internazionale con una regia forte su quello che si deve fare è poco lungimirante. Tra l'altro non aderendo alle modifiche

del regolamento si rischia di restare fuori dai processi decisionali, che saranno intrapresi da altri Stati. Lavorare insieme è fondamentale».

Un esempio?

«Prendiamo il green pass. Se non accetti le regole internazionali sul suo funzionamento c'è il rischio che gli italiani non possano andare all'estero. Non seguire le regole generali e pensare che siano una privazione di libertà di azione è sbagliato. In un fatto pandemico non esiste la libertà del singolo e della nazione».

Perché l'Oms è presa di mira?

«L'Atteggiamento degli Usa si comprende, basta dire che hanno messo i no-vax all'agenzia dei vaccini. Da noi ci sono discussioni politiche risibili, perché quando capita una pandemia anche se prima dicevi che alcune azioni non le volevi fare sei costretto a farle. Si può essere idealmente contro il vaccino, ma è un'arma efficacissima. Le regole della sanità pubblica in caso di eventi epidemici sono vecchie di centinaia di anni: isolamento, mascherine, lavaggio delle mani non sono stati inventati per il Covid. Al momento in cui si presenta il problema, servono».

— M.I.BO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Il nostro Paese potrebbe restare fuori dai processi decisionali che saranno intrapresi dagli altri Stati. L'esperienza dovrebbe insegnarci che lavorare insieme è fondamentale”

Tubercolosi, 5 casi ad Alcamo Via alle misure anti-contagio

Il focolaio ha coinvolto un intero nucleo familiare, monitorati anche una quarantina di parenti. Allertati i medici del distretto sanitario. L'Asp: è tutto sotto controllo

Carla Fernandez

Cinque casi di tubercolosi scoperti ad Alcamo. Sono stati accertati dai medici dell'Asp di Trapani che hanno, con tempestività, trattato i pazienti sottoponendo a profilassi anche una quarantina di parenti. Si tratta di un intero nucleo familiare: papà di 28 anni (da cui è partito il contagio), mamma e tre figli.

Nessun allarmismo va fatto, anche se la prudenza è d'obbligo. L'azienda sanitaria ha lanciato un alert a una cinquantina di sanitari, tra medici di base e pediatri, del distretto di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi. In ospedale, i pazienti sono stati trattati e rinviati alle cure a domicilio con terapia antitubercolare. «È già sotto controllo, da parte del dipartimento di Prevenzione dell'Asp - si legge in una nota dell'azienda -, il focolaio di tubercolosi polmonare che si è verificato ad Alcamo. È scattata subito la procedura prevista, con l'intervento dell'unità operativa Epidemiologia e Sorveglianza sanitaria e l'attivazio-

ne del reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Marsala».

«La tubercolosi è una malattia insidiosa ma curabile - spiega Antonio Cascio, direttore della Unità operativa di Malattie infettive del Policlinico di Palermo -. Generalmente ci si contagia da piccoli, vivendo a contatto con persone più anziane che magari non sono a conoscenza di essere affetti dalla malattia». L'infezione può rimanere latente anche per anni e manifestarsi in età adulta quando il fisico è più debole, a causa di condizioni come malnutrizione, alcolismo, diete estreme o altre patologie. «Il contagio solitamente avviene in ambienti familiari - spiega l'infettivologo -, dove si vive costantemente in un luogo contaminato dai bacilli. Il contatto ripetuto nel tempo con un paziente affetto da tubercolosi, porta alla malattia».

La tubercolosi in Italia è in diminuzione. L'incidenza resta per lo più legata ai migranti che da un lato arrivano da Paesi altamente endemici e dall'altro, se affetti da una tubercolosi

latente, affrontando i viaggi della speranza, hanno maggiori possibilità di sviluppare la malattia a causa di denutrizione e condizioni di vita complicate.

Nel complesso, i casi di tubercolosi in Italia sono in calo. Tuttavia, l'incidenza maggiore riguarda spesso i migranti, che possono arrivare già portatori di tubercolosi latente e svilupparla in seguito alle difficili condizioni affrontate durante i viaggi.

I casi del Trapanese richiamano l'attenzione sull'importanza di riconoscere precocemente i sintomi: febbre persistente, dimagrimento, tosse cronica e polmoniti non risolte. «Occorre stare sereni - conclude Cascio -. Nel caso in cui si dovesse manifestare uno dei sintomi o si dovesse avere il sospetto di essere entrati in contatto con un positivo, bisogna rivolgersi al medico. Sono soprattutto i bambini più piccoli a potere sviluppare forme severe di tubercolosi». (CAF)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'infettivologo
Antonio
Cascio:
«Malattia
insidiosa
Facili
le infezioni
tra congiunti»**

Malattie infettive Antonio Cascio direttore dell'Uo al Policlinico di Palermo

L'influenza vien d'estate l'infezione dilaga in città

VITTORIA D'INCECCO:
«VANNO PROTETTI
SOPRATTUTTO I FRAGILI»
FABRIZIO ZENOBII:
«SEMRE PIU' FREQUENTI
LE VIROSI STAGIONALI»

IL CASO

«Stessa spiaggia, stesso mare?». Non per tutti. L'estate 2025 deve fare i conti con un'intrusa fuori stagione che rischia di rovinare le meritate ferie: l'influenza, che sembra aver deciso di non andare più in vacanza. Al posto di sole, mare e relax, c'è chi si ritrova alle prese con febbre, raffreddore, mal di gola e mal di stomaco. «In estate - dice Giustino Parruti, infettivologo e direttore del reparto Malattie infettive dell'ospedale - sono frequenti le sindromi da enterovirus, legate a cibi e bevande mal conservati, ma quest'anno abbiamo notato nella nostra area, in modo un po' più specifico, anche la circolazione di un maggior numero di casi di sindrome influenzale, in realtà non da virus, ma da batteri a trasmissione respiratoria che possono essere molto insidiosi perché non danno delle vere e proprie polmoniti, soltanto faringiti, che si manifestano con febbre, fiacca, dolori articolari e tosse stizzosa prolungata. Questa è una cosa che stiamo vedendo tantissimo,

putroppo, molto più che negli anni precedenti, e quando andiamo a fare gli accertamenti opportuni troviamo o un'infezione primaria, un'infezione respiratoria da Clamidia o un'infezione da Coxiella che sarebbe l'agente eziologico della febbre Q».

A completare il quadro anche numero significativo di salmonellosi, spiega Parruti: «Il Covid - aggiunge - continua a circolare silenziosamente, specie tra gli immunocompromessi. Quando si presenta febbre associata a perdita di gusto o olfatto, il tampone va fatto. E oggi sono disponibili test combinati che rilevano anche influenza e virus respiratorio sinciziale: strumenti preziosi per evitare cure inappropriate, come l'uso eccessivo di antibiotici».

I CONSIGLI

E la prevenzione passa, ancora una volta, dalla vaccinazione. «L'influenza circola 8 mesi l'anno: vaccinarsi non deve essere legato solo all'inverno. Serve una cultura vaccinale estesa e continua, specie per soggetti fragili. Oggi abbiamo anche i vaccini contro il virus sinciziale, l'Herpes Zoster e ovviamente il Covid. Ogni accesso sanitario dovrebbe essere un'occasione per aggiornare la protezione immunitaria». Parruti, infine, osserva che «questa estate è caratterizzata da due elementi: temperature elevate e una maggiore umidità dovu-

ta alle piogge. Questo ha favorito la diffusione di malattie trasmesse da insetti. La prevenzione contro le punture deve diventare prioritaria».

Anche Vittoria D'Incecco, medico di famiglia, sottolinea l'importanza della prevenzione: «La vaccinazione va rafforzata, soprattutto per anziani e fragili. Serve anche uno stile di vita corretto, idratazione costante e alimentazione equilibrata». Sui sintomi influenzali fuori stagione dice: «Negli ultimi tempi è girata una gastroenterite virale con sintomi dolorosi: mal di stomaco, nausea, dolori addominali e diarrea. Una forma breve, che dura 2-3 giorni, ma fastidiosa. Non riguarda solo virus gastrointestinali. Colpisce anche l'apparato respiratorio. Ho avuto pure casi di polmonite in piena estate». Fabrizio Zenobii, di Federfarma, dice che «non si vedono situazioni molto particolari, almeno qui in farmacia», anche se registra un aumento delle virosi respiratorie fuori stagione: «L'avvento del Covid, virus Rna che muta molto, ha probabilmente causato modifiche virali che influenzano la stagionalità. Le virosi simil-influenzali ci sono sempre state, ma ora sono un po' più frequenti». I sintomi? «I classici: mal di gola, febbre, tosse, naso che cola, spossatezza», spiega Zenobii. Insomma, una vera influenza fuori stagione in un'estate meno «abbronzatissima» e più raffreddatissima!

Marianna Ventura

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Cascio: «A Palermo curati 50 pazienti»

Decine di casi ogni anno al Policlinico, stessi numeri al Garibaldi di Catania

Andrea D'Orazio

Non solo la provincia di Trapani, anzi, il focolaio individuato ad Alcamo sembra la punta di un iceberg rispetto ai casi di tubercolosi diagnosticati da un capo all'altro dell'Isola da inizio anno. A cominciare dal Policlinico di Palermo, dove Antonio Cascio, direttore del reparto di Malattie infettive, da Capodanno a oggi ha curato «una cinquantina di pazienti, tra infezioni attive e latenti, il 65% dei quali stranieri, gli altri autoctoni. Tutti instabiliti dopo i canonici 6-9 mesi di terapia, con almeno venti giorni passati in ospedale fino alla fine della contagiosità per evitare di trasmettere la malattia ad altre persone. Va infatti ricordato che dalla tubercolosi si guarisce grazie a una mix di antibiotici, anche se la terapia è pesante. Va anche detto che il 2025 non rap-

presenta una eccezione: da un po' di tempo rileviamo decine di malati ogni anno. Anche in queste ore ci hanno chiesto un posto letto per un caso sospetto su un migrante sbarcato a Lampedusa, da trasportare ovviamente in elicottero». Stessi numeri al Garibaldi di Catania, dove l'omologo di Cascio, Bruno Capopardo, da gennaio ha trattato più di cinquanta tubercolotici, «con tre tipi di diffusione, una tra i siciliani anziani, che hanno contratto l'infezione negli '60 (quando la tubercolosi girava di più) anche se in modo dormiente, senza patologia, e che oggi, anche per altre fragilità, attivano la malattia. Poi ci sono i giovani provenienti dall'Africa subsahariana, dove la tubercolosi è endemica. Infine, c'è un'altra tipologia di pazienti stranieri, che arriva dall'Est Europa. Grazie alla terapia guariscono tutti, ma abbiamo sempre più difficoltà a trovare un antibiotico essenziale, la rifampicina, un tempo prodotto in Italia, oggi, ahimè, non più». (*ADO*)



Infettivologo
Antonio Cascio

La professoressa Annamaria Cattelan dirige Malattie Infettive
E spiega i pericoli del virus: «Epatite e polmonite tra le complicanze»

«Altissima contagiosità attenzione ai viaggi»

LA PRIMARIA

«**S**e il Covid ha un R0 tra 1 e 2, quello del morbillo è tra 12 e 18. Il numero di riproduzione di base è l'indice di contagiosità: questi valori dimostrano come il morbillo sia altamente contagioso. Per cui se non si raggiunge l'immunità di gregge, che per l'Oms è del 95%, il rischio è quello della diffusione del virus tra la popolazione più fragile, che non può vaccinarsi». La professoressa Annamaria Cattelan dirige il reparto di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera di Padova e mette in guardia contro gli effetti del contagio da morbillo.

«Le complicanze», spiega ancora, «avvengono in circa un terzo dei casi. Esse possono essere a carico del fegato con le epatiti oppure polmoniti, più rare le encefaliti. E poi anche congiuntiviti e stomatiti. Spesso il morbillo comporta il ricovero ospedaliero: nel nostro reparto quest'anno ci sono già stati alcuni casi».

Il rimedio per scongiurare il contagio è naturalmente la vaccinazione: «Essa è molto efficace», sottolinea Cattelan, «la prima dose somministrata ai bambini

tra i 12 e i 15 mesi ha una copertura del 93%, mentre il richiamo fatto fra i 4 e i 6 anni permette una copertura fino al 97%. Ricordo poi che il vaccino può essere fatto anche da adulti».

Al 30 giugno scorso in Italia i contagiati dal morbillo erano 391, nell'88% dei casi si è trattato di persone non vaccinate.

Un trend, quello delle vaccinazioni, che segna una decrescita non solo a livello nazionale, ma anche internazionale. «Il Veneto è una delle regioni che registra ancora tra i più alti tassi vaccinali, a differenza di quello che avviene in altre zone d'Italia. Ma basta poco a scendere al di sotto, per cui è importante che ci sia un'azione di sensibilizzazione alla vaccinazione», mette in guardia Cattelan.

L'aumento di casi di morbillo interessa anche l'estero e in particolare gli Stati Uniti dove la comunità scientifica è in allarme e ha espresso il timore che la malattia diventi endemica. «Negli Usa il tasso di vaccinazioni è basso», prosegue Cattelan, «È importante, quando si fa un viaggio all'estero, controllare il proprio stato vaccinale. Il 20% dei contagi del 2025, infatti, è associato a viaggi internazionali». —

S.T.



La professoressa Annamaria Cattelan

Andreoni “Ho visto tanti morire non facciamo passi indietro”

Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive: “Oggi il nostro Paese è indicato come un modello da seguire”

L'INTERVISTA

di **MIRIAM DI PERI**
ROMA

Pensare di abolire l'obbligo vaccinale è da irresponsabili. Non è un problema politico, ma di salvaguardia della popolazione e questa garanzia la dà il vaccino, punto. Questo non è discutibile». Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive, Massimo Andreoni, non ha dubbi: «Le decisioni tecniche devono restare in mano alla scienza. Ne va del bene di tutti».

Gli studi dimostrano i risultati della capillare campagna vaccinale. È ancora necessaria?
«I dati dimostrano una riduzione relevantissima di tetano, un crollo di rosolia congenita, un nettissimo calo delle ospedalizzazioni per morbillo e della mortalità per la stessa malattia. Sono patologie virtualmente scomparse. Come per l'epatite B: in Italia si registravano tantissimi casi di carcinoma e di cirrosi. Oggi il nostro Paese è individuato come modello: l'obbligatorietà della somministrazione del siero ha fatto sì che nella popolazione giovane l'epatite sia scomparsa. E poi la difterite tossinogenica, anch'essa quasi sparita. L'elenco sarebbe molto più lungo, ma lo è anche quello degli esempi al contrario».

In che senso?

«La scienza ci sta facendo vedere che succede quando si sospende l'obbligo vaccinale, come per gli oltre 1.700 casi di morbillo negli Stati Uniti».

Insomma, non si può abbassare la guardia?

«No. Avendo sempre presente che i vaccini non sono solo rivolti alle persone a cui vengono somministrati, ma tutelano anche coloro che non si possono vaccinare. Quella contro il morbillo è una vaccinazione che non può essere fatta nei soggetti immunodepressi».

Il mondo No vax si appella alla libertà di scelta individuale.

«In sanità pubblica questo concetto non funziona. I provvedimenti assunti e le decisioni adottate guardano sempre al bene di una comunità, non di un singolo».

Nella sua carriera ne ha visti morire tanti per l'insorgere di patologie che soggetti sani avrebbero potuto superare?

«Troppi. Solo per citare l'ultima esperienza, quella del Covid, è stato devastante: all'inizio del 2021 la stragrande maggioranza delle persone ricoverate era formata da pazienti che non si erano vaccinati o non avevano completato il percorso vaccinale».

È l'ultimo caso, ma andando a ritroso ricorda altri episodi?

«In tante occasioni ho visto soggetti fragili, oncologici, trapiantati, morire di pneumococco perché non erano vaccinati. Non esistono vaccinazioni per malattie banali, tutti i vaccini riguardano malattie potenzialmente molto gravi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Altrove stiamo vedendo cosa succede se si sospende l'obbligo: oltre 1.700 casi di morbillo negli Usa

IL VIROLOGO



Massimo Andreoni è il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Morto a causa di un calabrone «Può bastare una sola puntura»

Gli esperti Mussini e Baraldi: «Prevenzione fondamentale»

Luca Vincenzo Savoca ha perso la vita durante un'escursione sul monte Tre Croci

di **Manuel Marinelli**

Una puntura fatale di un calabrone mentre stava facendo un'escursione in campagna sul Monte Tre Croci a Levizzano di Castelvetro. È morto così Luca Vincenzo Savoca, 56enne di San Prospero. Proprio all'interno di una delle croci ci sarebbe un nido da cui sarebbero usciti gli insetti.

La tragedia riaccende i fari sul pericolo delle punture da calabrone: basta una frazione di secondo per trovarsi in situazioni di emergenza. Casi in cui prevenzione e preparazione fanno la differenza tra la vita e la morte.

«Può sembrare banale ma la prima regola dell'Oms in questi casi è quella di non essere punti - spiega Cristina Mussini, direttrice della clinica Malattie infettive dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Quindi è bene prevenire, con repellenti e vestiti lunghi, che coprano la maggior parte del corpo. Normalmente non è mai la prima puntura ad essere fatale. In

questi casi il sistema immunitario si è già allertato con una prima iniezione di veleno ed è alla seconda puntura che si rischia. Quindi per le persone allergiche è sempre buona norma avere con sé il cortisone o anche l'adrenalina. Poi, come detto, prevenire è meglio che curare. Quindi evitare la puntura è la cosa migliore. Quando si viene punti, nei casi più gravi, si ha un'attivazione immediata del sistema immunitario per cui si ha un quadro di shock anafilattico istantaneo e difficilmente recuperabile se non con uso di adrenalina».

Questo tipo di precauzioni e norme igieniche «sono da ritenersi comuni a tutti i vettori, dal calabrone all'ape, ma anche alla zanzara. Sia quella normale che la Culex che trasmette la West Nile, o la zanzara tigre che trasmette Arbovirus, malattie diventate comuni anche da noi, come la Chikungunya. O anche la Dengue in alcune zone. D'estate si è più esposti, si passa più tempo all'area aperta, con vestiti più leggeri e quindi diventa più facile essere punti» conclude la professoressa Cristina Mussini.

Sulla tragica vicenda interviene anche Marcello Baraldi, responsabile medico ser-

vizio emergenza territoriale del 118 Ausl Modena.

«Solitamente c'è sempre un'escalation: non è alla prima puntura che un soggetto va in shock anafilattico e rischia di morire. Ma in casi rari può bastare anche solo una iniezione. Diciamo che non è impossibile, ma, appunto, molto raro che accada».

Nel momento in cui si viene punti da un calabrone i sintomi possono essere diversi: «da una reazione locale, con rossore e dolore, a un edema generalizzato tra cui edema della glottide, che si chiude e si va in arresto cardiorespiratorio nei casi più gravi. Non si va sempre in shock anafilattico: dipende da quante punture si prendono e soprattutto dipende se il soggetto è ipersensibile. E quanto è ipersensibile. Chiaramente chi è stato punto può fare poco a meno che non sappia di essere allergico, e magari gli è stato prescritto cortisone e adrenalina. Se uno non sa di essere allergico è meglio chiamare sempre il 118 immediatamente. Gli operatori provvederanno a fornire ogni informazione e a gestire al meglio la situazione» conclude Marcello Baraldi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Web



Marco Falcone
Professore Ordinario, AOU Pisana

Resistimit, la piattaforma che salva vite: l'Italia mappa le infezioni da superbatteri



Cristina Bellon

Perché ne stiamo parlando

Il progetto Resistimit permette diagnosi tempestive e strategie mirate contro i batteri resistenti, riducendo la mortalità.

28/07/2025

Med tech

2 minuti

Dall'emergenza sanitaria all'azione concreta: l'Italia affronta l'antibiotico-resistenza con un'arma in più. Si chiama **Resistimit**, ed è una piattaforma dinamica che monitora in tempo reale le infezioni gravi causate da batteri multiresistenti. Con oltre 1.400 casi già registrati - e l'obiettivo di superare i 2.000 entro la fine dell'anno - Resistimit punta a rafforzare prevenzione, diagnosi e trattamento in modo tempestivo ed efficace.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

A guidare il progetto è il **Prof. Marco Falcone**, infettivologo e professore ordinario presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, nonché membro del Consiglio direttivo della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), promotrice e finanziatrice dell'iniziativa.

Professore, quanti dati riesce a raccogliere la piattaforma?

«Resistimit ha messo in rete i dati di circa 60 ospedali italiani, dove sono presenti reparti di malattie infettive, grazie a un software informatico e con l'approvazione dei rispettivi comitati etici. Ci sono circa 50 centri già attivi che inseriscono dati e un'altra decina che stanno completando la parte approvativa. Questi centri sono distribuiti dal nord al sud dell'Italia, rappresentando tutta la realtà nazionale. Da dieci mesi, stanno raccogliendo in maniera prospettica e consecutiva i casi di infezione del sangue (batteriemie) da bacilli gram-negativi multiresistenti, che sono le infezioni più gravi».

Qual è l'obiettivo?

«Il progetto mira a creare un network clinico italiano per conoscere meglio le infezioni da germi multiresistenti in Italia. Attualmente conosciamo l'epidemiologia (quali batteri sono più frequenti in Italia rispetto ad altri paesi), ma non abbiamo dati precisi sull'impatto clinico in termini di mortalità, recidiva e costi per il Servizio Sanitario Nazionale».

Cosa permetterà l'analisi di tutti questi dati?

«L'analisi consentirà di individuare i fattori predittivi dello sviluppo dell'infezione, anche attraverso modelli di intelligenza artificiale. Si potrà identificare quali pazienti ospedalizzati hanno maggior rischio di sviluppare queste infezioni, permettendo di prevenirle o intervenire tempestivamente. Inoltre, si comprenderà meglio il ruolo della colonizzazione batterica e si valuterà l'impatto delle diverse terapie antibiotiche».

Che rapporto c'è tra colonizzazione e infezione?

«Per colonizzazione si intende la presenza del batterio nell'organismo senza causare un'infezione. Ad esempio, si può avere una colonizzazione nelle urine o a livello intestinale senza avere un'infezione vera e propria. Questi pazienti prima si colonizzano e poi possono sviluppare l'infezione vera. Sapendolo, noi medici possiamo intervenire nel colonizzato».

Come verranno valutati i nuovi antibiotici?

«Nel database molti pazienti sono trattati con nuovissime molecole messe in commercio. L'analisi permetterà di capire l'impatto di queste molecole nel migliorare la prognosi dei pazienti».

Qual è la mortalità associata a queste infezioni?

«La mortalità varia dal 10% per alcuni patogeni come i germi produttori di Beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL), fino a oltre il 40% per le infezioni da *Stenotrophomonas maltophilia*, specialmente nelle unità di terapia intensiva. In alcuni casi muore un paziente su quattro, in altri casi uno su tre, e in alcuni casi quasi uno su due. Le infezioni sono oggi la principale causa di morte in ospedale».

KEYPOINTS

- Resistimit coinvolge 60 ospedali italiani e raccoglie dati in tempo reale sulle infezioni gravi da batteri multiresistenti
- L'obiettivo è costruire un network clinico nazionale per valutare impatto, mortalità e costi delle infezioni resistenti
- L'analisi dei dati aiuterà a identificare i pazienti più a rischio e a sviluppare modelli predittivi con l'intelligenza artificiale
- Il progetto studia anche la relazione tra colonizzazione batterica e insorgenza dell'infezione per interventi mirati
- Le infezioni da batteri multiresistenti possono avere tassi di mortalità superiori al 40%, soprattutto in terapia intensiva

fanpage.it

26 AGOSTO 2025 12:20

“La gente ha dubbi sui vaccini, e Salvini ne approfitta”: l’infettivologo stronca lo stop all’obbligo

L’infettivologo e professore Ivan Gentile a Fanpage.it: “Rilanciare l’ipotesi di abolire l’obbligo vaccinale crea incertezze dove non ci sono: si fa leva sulla scelta individuale, un concetto che in medicina non funziona”.

Naviga su sito e app senza pubblicità a 90€/anno. Abbonati ora >

Intervista al prof. **Ivan Gentile**

Infettivologo, docente ordinario di Malattie Infettive dell’Università di Napoli Federico II e membro del direttivo della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)

A cura di **Valeria Aiello**

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

L'ipotesi rilanciata dal ministro Matteo Salvini **di abolire l'obbligo vaccinale** "riaccende i dubbi e crea ancora più incertezze dove non ci sono": va subito alla radice del problema [il professor Ivan Gentile](#), infettivologo ed esponente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), che a *Fanpage.it* ha fatto il punto sulla polemica scaturita con [l'azzeramento del Nitag](#) per la presenza di membri considerati **scettici sull'obbligo vaccinale**.

*"La gente – evidenzia l'esperto dell'Università di Napoli Federico II – ha dubbi sui vaccini, e il ministro Salvini si inserisce nel dibattito. Quando parla di sospendere l'obbligo vaccinale, fa leva sull'idea **di una possibile scelta individuale**: una posizione che, dal punto di vista strettamente politico, forse può avere un senso, ma che in medicina non funziona".*

Perché? Cosa implica?

La questione dell'obbligo vaccinale è **qualcosa difficile da digerire**, perché ciascuno di noi è portato a pensare di poter fare ciò che vuole del proprio corpo.

Questo principio va però contestualizzato all'interno della comunità in cui viviamo, soprattutto quando si parla dei vaccini, che sono lo strumento che ci permette di proteggere **non solo il singolo**, ma anche i fragili e quindi l'intero sistema sanitario: la vaccinazione è infatti un vantaggio per la singola persona, che non contrae malattie gravi e potenzialmente letali, ma è anche una tutela **per le persone che non si possono vaccinare**, oltre ad essere un risparmio in termini di risorse umane ed economiche **per tutto il nostro fragile sistema sanitario**.

Per i fragili, come i soggetti immunodepressi, che non possono ad esempio fare il vaccino contro il morbillo, la protezione è legata **alla soglia di immunità nella popolazione**, la cosiddetta immunità di gregge di cui avrà sicuramente sentito parlare durante la pandemia di Covid. Nel caso del morbillo, il superamento di una copertura vaccinale del 95% assicura che l'infezione **non circoli nella popolazione**, con pertanto un chiaro vantaggio per l'intero sistema sanitario.

È però anche vero che in altri Paesi europei la vaccinazione non è obbligatoria? Perché in Italia non è così?

In Italia, purtroppo, abbiamo un problema culturale, che i numeri ci mostrano chiaramente, indicando come le coperture vaccinali siano aumentate solo dopo l'introduzione dell'obbligo. In altre parole, **non abbiamo una cultura sufficiente** a gestire un vaccino raccomandato. Per raggiungere certi livelli di protezione nella popolazione, nel nostro Paese è necessario che i vaccini siano obbligatori.

Questo può però instillare dubbi pericolosi...

Purtroppo è così, perché basta una parola fuori posto **per fare perdere fiducia nella scienza**. Nei confronti dei vaccini, da un lato c'è la diffidenza, che è un sentimento del tutto comprensibile e che non dobbiamo stigmatizzare, ma dall'altro ci sono i problemi di comunicazione, specialmente in un periodo come questo, in cui scontiamo la stanchezza post-Covid.

Generare altri dubbi in questa situazione finirebbe per amplificare ancora di più lo scetticismo. **Se solo si ragionasse...**

In che senso?

Basterebbe pensare che i vaccini obbligatori sono formulazioni in uso da decenni, che hanno **una storia di efficacia e sicurezza consolidata**, nonché un impatto particolarmente importante in termini di sanità pubblica. E invece, la mente umana è abituata a pensare ai rischi di oggi invece che ai benefici di domani... a pensare agli effetti collaterali dei vaccini, che sono infinitesimali rispetto ai rischi che si corrono quando non si è vaccinati. Senza considerare che con la vaccinazione si evita non solo di contrarre quella specifica malattia, ma **si scongiurano anche le conseguenze** della malattia stessa, incluso l'uso di farmaci che, in alcuni casi, possono essere anche molto dannosi.

E invece?

E invece ci sono i no-vax, che sono una minoranza, anche se molto rumorosa, e soprattutto c'è **una grossa quota di esitanti**, cioè di persone indecise, che non è facile convincere dicendo semplicemente *'vaccinatevi perché è obbligatorio'*.

A loro bisogna **parlare con chiarezza**, spiegando benefici, dati e sicurezza dei vaccini.

Questa operazione è però **una strategia a lungo termine**, con il rischio che nel frattempo si crei confusione tra le evidenze scientifiche e opinioni personali, a volte anche sbagliate, come quelle tornate a circolare in questi giorni, sulla presunta inadeguatezza di misure come l'obbligo vaccinale. Perché pensare di abolire l'obbligo – cosa che, personalmente, credo non accadrà – **sarebbe un ulteriore passo falso**, una misura errata, tecnicamente e mediaticamente, che porterebbe ancora più caos e **ci farebbe tornare indietro** più di quanto non fossimo prima dell'introduzione della legge.