quotidianosanità.it

Lunedì 01 MAGGIO 2017

Infezioni ospedaliere. Cresce preoccupazione in tutta Europa. Soprattutto nelle lungodegenze. Al via una nuova indagine per aggiornare il data base del 2013

L'ultima indagine sul fenomeno (HALT-2) risale infatti al 2013 e aveva rilevato l'insorgenza di 4,2 milioni di infezioni nei reaprti di lungodegenza a fornte dei 3,5 milioni registrate nelle strutture per acuti. Il Centro eurpoeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) avvierà presto una nuova indagine (HALT-3) invitando tutti i partner europei a partecipare fino a fine giugno e poi da settembre e novembre 2017. IL RAPPORTO HALT-2.

Un'indagine a livello UE pubbloicata nel 2013 stima che 4,2 milioni di infezioni nosocomiali si verificano ogni anno in strutture di assistenza di lungodegenza, a fronte di una stima di 3,5 milioni che si verificano invece negli ospedali per acuti. E secondo il sondaggio ogni giorno oltre 116.400 residenti contraggono almeno un'infezione nosocomiali.

Questi dati sono stati al centro di una sessione sulla resistenza agli antimicrobici negli sanitari, svolta a Vienna la scorsa settimana durante Eccmid 2017, l'European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases e a parlarne è stato Pete Kinross, esperto di sorveglianza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria presso il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc).

Kinross ha annunciato una nuova indagine HALT-3, i cui risultati saranno pubblicati nel 2018 sollecitando il maggior numero di strutture di assistenza di lungodegenza possibili a partecipare ad HALT-3 tra aprile e giugno 2017, e settembre e novembre 2017

I dati finora conosciuti e che sono alla base dell'allarme Ecdc provengono dal progetto HALT-2, uno studio di prevalenza puntuale (Point Prevalence Survey - PPS) della frequenza di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e Uso di Antibiotici sistemici (UA) nelle strutture socio-sanitarie per anziani, per il quale è stato condotto un sondaggio che ha raccolto informazioni su 77.264 residenti in 1.181 strutture di assistenza di lungodegenza in 19 paesi europei tra aprile e maggio 2013.

In Italia hanno partecipato ad HALT-2 235 strutture da 11 regioni (Emilia-Romagna 87, Piemonte 56, Friuli Venezia Giulia 27, Lazio 24, Lombardia 11, Veneto 10, Liguria 7, Sicilia 7, Marche 3, Abruzzo 2, Toscana 1). Di queste 113 erano strutture pubbliche, 46 privati no-profit e 73 privati for profit, in 3 casi il dato era mancante.

La dimensione media delle strutture era di 84 posti letto (mediana 74; min 13 - max 589). Il tasso di occupazione mediano è stato del 96,7% (min 16,3% - max 100%).

L'assistenza medica era fornita da un medico interno della struttura nel 39% dei casi, dal medico di medicina generale del singolo ospite nel 33% dei casi, sia dal medico di struttura che dal medico dell'ospite nel rimanente 28% delle strutture.

Secondo i dati del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), nel 50% delle strutture risultava presente una figura addetta al controllo delle infezioni: nel 41% erano un medico e un infermiere, nel 39% il responsabile era un infermiere e nel 20% un medico. Principalmente questo ruolo era ricoperto da personale della struttura (74%) e in minor parte da personale interno coadiuvato da esterni (16%) o completamente esterno alla struttura (10%).

Il 30% delle strutture partecipanti ha dichiarato di avere in atto un programma di sorveglianza delle ICA. Largamente diffusi sono risultati i protocolli assistenziali per la gestione dei dispositivi medici: catetere urinario (92%), alimentazione enterale (84%) e catetere vascolare (83%). Protocolli che riguardano più strettamente il controllo della trasmissione di infezioni, quali la gestione dei microrganismi multiresistenti (MDRO) e la gestione degli ospiti portatori, sono stati indicati solo in 1 struttura su 2.

Tra i sistemi per la gestione e il controllo della diffusione delle infezioni erano molto frequenti l'isolamento/applicazione di precauzioni aggiuntive dei colonizzati (74%) ma in pochi casi è prevista la registrazione degli ospiti colonizzati/infetti (38%).
I protocolli sull'igiene delle mani (92%) sono risultati molto diffusi. Tuttavia il tema è stato oggetto di specifica formazione, nell'anno precedente la rilevazione, solo nel 45% delle strutture partecipanti. Destinatari sono stati prevalentemente infermieri e personale assistenziale (OSS, ADB, etc.) (45%), mentre medici (22%), fisioterapisti e animatori (24%) e personale delle pulizie (14%) sono stati coinvolti in minor misura. Il sapone liquido antisettico (98%) e il gel idroalcolico (73%) sono stati indicati quali prodotti più diffusi per l'igienizzazione delle mani. Il metodo di igienizzazione più frequente è stato il lavaggio con sapone liquido antisettico (41%) e quello con sapone NON antisettico (32%) mentre il gel idroalcolico è stato il metodo più usato solo dal 27% dei partecipanti. Sebbene i protocolli per l'igiene delle mani siano largamente diffusi, solo il 51% delle strutture partecipanti ha previsto regolare organizzazione dell'attività o verifica dell'adesione.

In generale sono risultati carenti i momenti di formazione sul tema delle ICA: solo il 36% delle strutture ha organizzato almeno un evento nell'ultimo anno destinato agli infermieri, appena il 16% ai medici.

La popolazione analizzata era molto anziana (51% età pari o superiore a 85 anni), di sesso prevalentemente femminile (i maschi sono stati il 26,5% degli eleggibili) e a elevato carico assistenziale: il 78,3% dei residenti presentava incontinenza fecale e/o urinaria, il 70,3% era allettato o non autonomo nella deambulazione e il 65,5% presentava disorientamento nel tempo e/o nello spazio.

L'esposizione a procedure o dispositivi invasivi è stata molto variabile. Il catetere urinario è stato utilizzato nel 9,8% dei casi, il catetere vascolare nell'1,9%. Le lesioni da pressione sono state riportate nell' 8,5% di tutti i residenti mentre gli altri tipi di ferita nel 7,7%. Sono pochi gli ospiti che avevano subito un intervento chirurgico nei 30 giorni precedenti (mediana 0%) ma in alcune strutture questi rappresentavano il 13,5% di tutti i residenti eleggibili.

Durante lo studio 616 ospiti presentavano una infezione correlata all'assistenza il giorno dello studio per una prevalenza pari a 3,3%, equivalente a 1 ospite ogni 30. Il 6% degli ospiti infetti presentava più di una infezione. Le infezioni delle vie respiratorie sono state le più frequenti (38% del totale). Di queste le infezioni delle basse vie respiratorie (23%) e le polmoniti (4%) rappresentavano 1 infezione su 4 tra tutte le infezioni diagnosticate. La prevalenza è pari a 1,4/100 ospiti. Il secondo sito di infezione in ordine di frequenza era quello delle vie urinarie: 29% di tutte le infezioni. Il 47% è confermato da urinocoltura positiva. La prevalenza è pari a 1,1/100 ospiti.

La cute è stato il terzo sito d'infezione più riportato: 16% di tutte le infezioni, in particolare infezioni di cute, tessuti molli o ferite (14%). La prevalenza è pari a 0,6/100 ospiti. Le infezioni gastrointestinali sono state il 5% di tutte le infezioni. La prevalenza è pari a 0,2/100 ospiti. Le infezioni di occhio, orecchio e bocca sono state il 5% del totale, in maggior parte congiuntiviti (4%). La prevalenza è pari a 0,2/100 ospiti. Episodi febbrili non spiegabili sono stati riportati nel 4% dei casi. La prevalenza è pari a 0,2/100 ospiti. Il 2% sono state altre infezioni non incluse nelle definizioni, principalmente infezioni dell'apparato sessuale maschile e femminile e infezioni odontoiatriche. Le batteriemie sono state estremamente sporadiche: sono state riportate solo in 3 casi (0,5% del totale) per una prevalenza pari a 0,01 infezioni/100 ospiti.

Durante lo studio 739 ospiti erano in trattamento con un antibiotico sistemico, per una prevalenza pari a 4% dei residenti eleggibili, equivalente a un 1 ospite in trattamento ogni 25. Le prescrizioni antibiotiche totali sono state 786, pari a 4,3 trattamenti ogni 100 ospiti. Il 90% dei trattamenti è stato prescritto in struttura, il 9% in ospedale e 1% in altro servizio (esempio guardia medica). Più della metà dei trattamenti è stata prescritta dal medico di struttura (55%). Gli altri sono stati prescritti dal medico di medicina generale dell'ospite (33%), medici specialisti (9%), o altro professionista, ad esempio farmacista (2%). Il 57% dei trattamenti è stato somministrato per via orale, il 41% per via parenterale. Pochi i trattamenti per inalazione (1%) o con indicazione mancante (1%). I trattamenti topici o locali non sono stati inclusi nell'analisi. Tra gli ospiti, 645 erano in terapia (88% di tutti i trattamenti), 94 in profilassi (12% di tutti i trattamenti).

Le infezioni correlate all'assistenza e la diffusione di microrganismi antibiotico resistenti nelle strutture

residenziali per anziani rappresentano secondo il Ccm un fenomeno rilevante anche in Italia. Per ridurre il rischio di ciascun residente di contrarre una infezione e il rischio per la comunità, che vengano selezionati e diffusi microrganismi antibiotico resistenti, è necessario mettere in atto prioritariamente:

1. disporre in ciascuna struttura di dati sulle infezioni, l'uso di antibiotici e l'isolamento di microrganismi antibiotico resistenti. Solo sulla base di dati locali, è infatti possibile promuovere una maggiore attenzione al problema, formare gli operatori, adattare le linee guida terapeutiche;

2. promuovere l'uso di pratiche assistenziali "sicure". Per raggiungere tale obiettivo i protocolli rappresentano un primo passo, ma sono necessari programmi formativi adeguati e soprattutto programmi di audit, che consentano di verificare l'effettiva adesione a quanto raccomandato nei protocolli;

3. individuare gli ambiti prioritari delle infezioni e di uso non appropriato di antibiotici. Tra questi vi sono sicuramente: o la corretta igiene delle mani o l'uso di guanti e sovra camici ove appropriato o la sanificazione ambientale e la corretta decontaminazione delle attrezzature o l'identificazione tempestiva dei residenti con segni e sintomi di infezione in modo da ridurre il rischio di casi secondari (e quindi di eventi epidemici) o l'utilizzo di dispositivi invasivi solo ove necessari o non trattare con antibiotici i residenti con batteriuria asintomatica.

Il progetto HALT è stato sviluppato da Ecdc insieme a un consorzio guidato da l'Istituto scientifico della sanità pubblica a Bruxelles.
L'indagine ha anche mostrato a livello europeo che in un giorno, più di 150.650 residenti lungodegenti in strutture di assistenza hanno ricevuto almeno un agente antimicrobico per il trattamento di infezioni. Oltre l'85% delle infezioni nosocomiali riguardano la pelle, infezioni urinarie o respiratorie. La maggior parte delle strutture che hanno partecipato allo studio erano case di cura generale (65%), strutture di assistenza miste a lungodegenza (19%), centri di riabilitazione (6%) e abitazioni (5%) di soggetti lungodegenti.

Inoltre, il 46% delle strutture che hanno partecipato non aveva attuato nessuno dei dieci elementi chiave della gestione antimicrobica tra cui molto importanti: comitati di amministrazione antimicrobici, formazione annuale sulla appropriata prescrizione di agenti antimicrobici, richiesta di autorizzazione per la prescrizione di antimicrobici, monitoraggio per un feedback sul consumo di antimicrobici per i medici di medicina generale, linee guida per l'uso appropriato degli antimicrobici, un formulario terapeutico. Un centro su dieci non ha avuto accesso alla prevenzione e il controllo delle infezioni.

Pete Kinross ha detto: "Le infezioni nosocomiali rappresentano una grave minaccia per la salute pubblica in strutture di assistenza a lungodegenza in Europa. Le strategie per prevenire e controllare queste infezioni, oltre ad un uso prudente degli agenti antimicrobici, devono essere in grado di proteggere la salute di chi si trova in queste strutture. Ci auguriamo che questi risultati possano aiutare le autorità nazionali e le strutture che partecipano a indirizzare i propri interventi".

Ha poi aggiunto: "Siamo particolarmente grati con le strutture che hanno partecipato alle indagini HALT-1 e HALT-2, perché questo mette in evidenza il loro interesse e l'impegno per identificare le opportunità di miglioramento, anche con risorse limitate".

Attualmente, l'Ecdc sta coordinando l'indagine HALT-3, i cui risultati saranno pubblicati nel 2018. Pete Kinross ha aggiunto: "Vorremmo sottolineare l'importanza per le autorità nazionali di incoraggiare il maggior numero di strutture di assistenza di lungodegenza possibili a partecipare ad HALT-3 tra aprile e giugno 2017, e settembre e novembre 2017 . Queste indagini sono molto importanti, in quanto servono come strumento per aumentare la consapevolezza e la prevenzione delle infezioni nosocomiali in queste strutture di assistenza di lungodegenza a livello locale, nazionale ed europeo".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-MAG-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

L'ANNUNCIO

Medici anti-scienza l'Ordine apre dieci procedimenti

ROMA. In tutta Italia sono una decina i procedimenti disciplinari noti aperti a carico di medici che sosterrebbero posizioni antiscientifiche. Lo afferma il vicepresidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri Maurizio Scassola dopo il caso del medico anti-chemio Claudio Sauro nei cui confronti l'Ordine di Verona ha aperto un procedimento disciplinare. Al momento, rileva Scassola, «abbiamo notizia di una decina di procedure aperte, mentre sono 14 in totale i ricorsi di medici contro procedimenti disciplinari di vario tipo al vaglio della Commissione centrale disciplinare nazionale». Scassola mette quindi in guardia dalle «dilaganti posizioni anti-scienza: stiamo vivendo un periodo molto pericoloso». Duro anche il suo giudizio rispetto all'uso che anche vari medici fanno del web: «È scorretto utilizzare la rete o Facebook per parlare di argomenti delicati, invece di discuterne nelle sedi opportune».

Claudio Sauro

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

01-MAG-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

LE ORIGINI DI UNA BATTAGLIA PERDUTA

La crociata figlia di uno studio fasullo: l'anti-immunizzazione dura da vent'anni

Il medico inglese Wakefield falsificò i risultati. Poi venne radiato dall'ordine

Enza Cusmai

■ La recente ondata di «antivaccinismo» risale al 1998, quando il medico inglese Andrew Wakefield (insieme a 12 colleghi del Royal Free hospital di Londra) pubblicò sul *Lancet*, una delle più prestigiose riviste mediche del mondo, uno studio che segnalava un possibile legame tra autismo e vaccino trivalente per morbillo, parotite e rosolia. Lo studio aveva preso in esame 12 bambini con disturbi dello spettro autistico, che in otto casi erano iniziati a due settimane dall'inoculazione del vaccino. Da qui l'attacco pubblico, attraverso una conferenza stampa, al vaccino trivalente, dove il medico aveva chiesto che ne venisse sospeso l'utilizzo in attesa di nuove ricerche, e suggerendo di tornare a vaccinare singolarmente per ognuna delle tre patologie.

Un'ondata di panico investì prima l'Inghilterra, e poi il mondo. Solo qualche anno più tardi, si scoprì che i risultati erano stati contraffatti ad arte, per tornaconto personale. Fu il reporter investigativo Brian Deer a portare a galla una serie di verità sempre più scomode: innanzitutto, prima di pubblicare il suo studio nel '98, Wakefield aveva registrato una richiesta di brevetto per un nuovo vaccino contro il morbillo, pensato proprio per contrastare i rischi gastrointestinali che sarebbero poi emersi dalla ricerca. Inoltre, il reporter dimostrò che il medico aveva modificato i dati della ricerca, in modo che confermassero le sue ipotesi: tre dei bambini che nello studio venivano presentati come autistici non avevano in realtà mai ricevuto una diagnosi e cinque avevano mostrato segni di disturbi neurologici già prima della somministrazione del vaccino.

Wakefield continua ancora oggi a negare ogni accusa, ma di fronte a queste prove nel 2010 è stato radiato dall'albo dei medici britannico, e il suo articolo del '98 è stato ritirato dal *Lancet*. Nel 2002, il *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* dell'Organizzazione mondiale della sanità ha pubblicato un report ufficiale sulla questione. Gli esperti hanno valutato gli studi esistenti, concludendo che non esiste alcuna prova di un legame tra vaccino trivalente e autismo. Ma questo, ovviamente, non ha impedito alla bufala di crescere e diffondersi, in particolare in rete, dove ha trovato terreno fertile per siti e gruppi di presunta contro informazione, dedicati proprio alla lotta contro i vaccini. Che raccolgono ancora un gran seguito. In Inghilterra, per esempi, si è passati da poche centinaia di casi di morbilli della fine degli anni '90, a oltre 2mila nel 2012, mentre nel 2013 sono stati circa 1400, di cui 257 ricoveri in ospedale, e un caso di decesso.

Nello stesso anno, nell'Ue le infezioni sono stati oltre 10mila, con otto casi di encefalite provocata dal virus e tre morti. In positivo, guardando a quello che il vaccino per il morbillo può fare effettivamente per noi, le stime dell'Oms sono confortanti: tra il 2000 e il 2010 le vaccinazioni contro il morbillo hanno salvato 13,8 milioni di vite a livello globale.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-MAG-2017
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Vaccinati per finta» Settemila bambini richiamati dalle Asl

Friuli, dopo l'inchiesta sull'infermiera di Treviso

Allarme vaccinazioni in Friuli: la task force sanitaria interaziendale di Udine ha deciso di ripetere nei prossimi sei mesi le vaccinazioni a circa 7 mila bambini, somministrando di nuovo circa 20 mila dosi, per una spesa di qualche centinaio di migliaia di euro.

La struttura udinese comprende i direttori sanitari della Asuiud e della Aas 3, i direttori dei dipartimenti di prevenzione delle due aziende, la direzione dell'area promozione salute e prevenzione della Regione oltre a professori di igiene dell università di Trieste e Udine. La decisione nasce dal fatto che Emanuela Petrillo, l'assistente sanitaria di Treviso che ha lavorato per sei anni (tra il 16 novembre 2009 e il 18 dicembre 2015) al distretto sanitario di Codroipo (Udine) è ora sospettata di aver finto di sottoporre i bambini alle vaccinazioni. Un terzo delle dosi somministrate ai bimbi sotto l'anno di età e circa la metà di quelle date ai bambini più grandi in quel periodo non sarebbero state somministrate correttamente. Al momento il fascicolo è contro ignoti; le ipotesi di reato formulate dalla Procura sono quelle di omissione d'atti d'ufficio e falsità in certificazioni.

«Contemporaneamente alla nostra apertura dell'indagine — ha spiegato il Procuratore di Udine, Antonio De Nicolo — ho ricevuto il direttore generale dell'Azienda sanitaria 3 che è venuto a raccontarci quanto stava emergendo dai loro controlli». L'indagine è coordinata dal pm Claudia Danelon. La Procura spiega che la priorità ora è quella dei controlli sanitari: «In questa fase non vogliamo ostacolare l'operato dell'autorità sanitaria distogliendola dal proprio compito, che è quello di rivaccinare la popolazione», ha aggiunto De Nicolo.

A sollevare l'allarme circa le modalità con cui nei suoi 8 anni di attività l'infermiera ha effettuato le 7 mila vaccinazione è stato l'esito di un controllo effettuato a Codroipo: su 120 bambini 60 sono risultati scoperti dalla profilassi. Undici i Comuni coinvolti. Di qui le verifiche sulle 7 mila iniezioni operate da Emanuela Petrillo, l'assistente sanitaria di Treviso sospettata di non aver vaccinato i bambini e di aver buttato via le fiale.

Il presidente dell'Ordine dei medici di Udine, Maurizio Rocco, sottolinea: «Quei bambini sottoposti alle verifiche sono scoperti, almeno le vaccinazioni obbligatorie vanno rifatte». In merito all'eventualità che ad opporre rifiuto alle vaccinazioni siano state le famiglie, Rocco replica: «Gli assistenti sanitari hanno l'obbligo di far rispettare le indicazioni del Dipartimento di Prevenzione: sono esecutori. In caso di rifiuto dei vaccini devono riferire al medico responsabile». La posizione di Petrillo, i cui genitori guidano a Spresiano (Treviso) la fraternità religiosa «Custodia di Terra Santa» e la casa di accoglienza per disagiati denominata «Famiglia di Nazareth» si aggrava anche in Veneto, dove la Procura di Treviso ha chiesto di riaprire le indagini su di lei per il sospetto di analoghi comportamenti tenuti nella regione.

Il governatore veneto Zaia è durissimo: «Bisogna elevare i controlli sugli operatori che erogano i vaccini. Ed urge una legge nazionale che indurisca le pene: chi crea il rischio di epidemie o fa sì che dei bambini muoiano non può cavarsela con l'abuso d'ufficio».

Ferruccio Pinotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

01-MAG-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Caos in Friuli dopo lo scandalo dell'infermiera accusata di non aver somministrato i farmaci

Finte vaccinazioni: iniezioni da rifare a settemila bambini

::: ALESSANDRO GONZATO

■■■ Emanuela Petrillo, l'infermiera trentunenne accusata dall'Ulss 2 di Treviso di aver fatto finta di vaccinare centinaia di bambini tra gennaio e marzo 2016, potrebbe aver fatto altrettanto con migliaia di piccoli pazienti della provincia di Udine, dove ha lavorato tra il 16 novembre 2009 e il 18 dicembre 2015.

Una sessantina dei 120 bimbi sottoposti finora ai controlli a campione effettuati dal Distretto sanitario di Codroipo sono risultati privi della copertura vaccinale esavalente (difterite-tetano-pertosse, hib, epatite B), anti meningococco, e contro il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella. Martedì la task force sanitaria che sta affrontando l'emergenza diffonderà gli esiti dei controlli effettuati su altri 80 bambini, ma nel frattempo gli esperti hanno deciso di far ripetere le vaccinazioni a circa 7 mila pazienti. In tutto verranno somministrate 20 mila dosi di vaccino. La spesa, per le casse della Regione, sarà di centinaia di migliaia di euro. Il piano straordinario di vaccinazione sarà completato entro sei mesi.

I contorni della vicenda non sono ancora chiari. L'infermiera finora ha sempre negato di aver agito in modo scorretto e immediatamente dopo che è esploso il caso di Treviso ha reso noto di voler chiedere i danni all'azienda sanitaria: «Teme per la sua incolumità dopo essere stata sottoposta a una gogna mediatica senza che vi sia stata una sentenza o un rinvio a giudizio», ha detto il suo avvocato.

La task force sanitaria friulana sta lavorando anche per capire se tutte le mancate vaccinazioni siano effettivamente da attribuire alla Petrillo, visto che al distretto di Codroipo vengono eseguite alla presenza di due infermiere che si alternano nella somministrazione delle dosi. «Quello che è chiaro già oggi», dice il direttore generale dell'azienda sanitaria, Pier Paolo Benetollo «è che alcuni vaccini sono stati somministrati per finta. Riteniamo che solo una parte delle dosi somministrate dall'assistente sia stata fatta scorrettamente. Abbiamo deciso di agire con precauzione», continua Benetollo, «perché, sempre secondo i primi dati, soltanto un terzo dei bimbi vaccinati ha avuto la piena copertura». Il direttore generale dell'azienda sanitaria precisa che non c'è alcun rischio nel vaccinare nuovamente a scopo precauzionale anche i bambini sottoposti correttamente all'iniezione. Ma com'è possibile che un caso dalle dimensioni così vaste sia venuto a galla soltanto oggi? «Immaginiamo che l'infermiera preparasse il vaccino ma che, pur facendo la puntura, non venisse iniettata la dose», spiega il direttore generale dell'azienda sanitaria. Nonostante le rassicurazioni degli esperti e il piano straordinario di vaccinazioni la preoccupazione, tra le famiglie, è comprensibilmente tanta. «Mi sento abbandonato», ha detto ieri il sindaco di Codroipo, Fabio Marchetti (Fi), durante la conferenza stampa convocata dalla task force sanitaria. «Non c'è l'assessore, non c'è il presidente della Regione (la dem Debora Serracchiani, *ndr*). Forse è impegnato da qualche altra parte in cose più importanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 24.464
Diffusione 09/2016: 11.274
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

01-MAG-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Jihadisti curati negli ospedali italiani

Un dossier dei nostri 007 svela una rete segreta per infiltrare i terroristi dell'Isis
Lo rivela un'inchiesta del Guardian: i combattenti si fingono miliziani libici feriti

Francesca Mariani

Inchiesta choc del quotidiano britannico «The Guardian» secondo la quale vertici di spicco e comandanti dell'Isis sarebbero stati curati in alcuni ospedali italiani.

L'inchiesta parte da un documento dell'intellicente italiano, che non è stato reso pubblico. Secondo il dossier degli 007 esisterebbe una rete complessa in cui, a partire dal 2015, i membri dell'Isis così come di altri movimenti jihadisti si sarebbero infiltrati in Europa fingendo di essere combattenti libici feriti. Un escamotage che gli permetterebbe di essere prima curati negli ospedali europei e poi di essere liberi di muoversi liberamente. Secondo quanto riportato dal Guardian nel dispaccio degli 007 italiani si leggerebbe: «I membri dell'Isis sono coinvolti nel contrabbando di uomini feriti dalla Libia e stanno usando questa strategia per viaggiare fuori dalla Libia con falsi passaporti».

Alla base di questa rete un progetto sanitario di origine occidentale per la riabilitazione e la cura dei libici feriti. Nonostante questo progetto sia sorvegliato dal governo riconosciuto dall'Onu a Tripoli, l'intelligence italiana lo definirebbe «dubbioso e ambiguo». Per far arrivare i soldati feriti con visti speciali, diplomatici e gestori del settore sanitario avrebbero utilizzato un programma chiamato Comitato Assistenza Feriti Libici (Centro per il sostegno dei libici feriti). Il governo libico, tuttavia, potrebbe aver pagato involontariamente le spese di viaggio dei tagliagole, confondendoli, sembrerebbe in buona fede, con combattenti legittimi.

Questo escamotage avrebbe dunque consentito, sempre secondo il dossier degli 007 riportato dal quotidiano britannico, a un numero sconosciuto di miliziani dell'Isis di infiltrarsi in Europa utilizzando falsi passaporti forniti da una rete criminale, composta, come precisa il The Guardian, anche da «funzionari corrotti». Il documento dell'intelligence informerebbe inoltre che «dal 15 dicembre 2015, un numero sconosciuto di combattenti feriti dello Stato islamico in Libia è stato traspotato fuori dal paese in un ospedale di Istanbul per sottoporsi a un trattamento medico».

I «falsi feriti» verrebbero tutti dalla zona libica di Fataeh, luogo in cui «combonenti dello Stato islamico sarebbero stati colpiti», scrive il Guardian, che aggiunge «i miliziani presenterebbero falsi passaporti e, presentando come membro del rapporto Majlis Shura Thuwar Benghazi (MSTB) al personale medico di Misrata». Quest'ultima infatti rappresenterebbe la sede del contrabbando e i principali paesi identificati per aver ospitato jihadisti nei loro centri medici sarebbero, sempre secondo il documento, la Turchia, la Romania, la Serbia e la Bosnia, ma i feriti sembrano aver soggiornato anche in Italia, Francia, Germania e Svizzera. Il quotidiano brittanico ha interpellato anche il medico italiano Rodolfo Bucci: «Sono stato contattato da alcuni uomini per coordinare questi trattamenti medici perché sono uno specialista in Europa nella terapia del trattamento del dolore. Ma poi non so cosa sia successo. Non so se il programma è stato interrotto».

Il documento non è stato reso pubblico, ma se fosse confermato segnerebbe una profonda crepa nella sicurezza italiana e europea.

Secondo indiscrezioni alcuni combattenti Isis, spacciatisi per libici feriti, sarebbero stati curati a Milano e Pescara. Nulla di ufficiale nell'inchiesta del quotidiano britannico, ma certamente l'inchiesta pubblicata farà tremare più di una poltona.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA TUTTOSOLDI

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

01-MAG-2017
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

INVESTIMENTI

Gli over-60 valgono settemila miliardi

A PAGINA 19

Farmaci, turismo e sicurezza L'over-60 vale 7 mila miliardi

Dall'invecchiamento globale opportunità di investimento

SANDRA RICCIO
MILANO

Spese per farmaci, per la cura della persona e per la sicurezza ma anche più viaggi e più tecnologia. La «Generazione silver», vale a dire la fetta di popolazione con più di 60 anni, definisce sempre di più il mondo dei consumi e plasma nuovi settori di crescita che gli esperti hanno battezzato «Silver economy». Il megatema dell'invecchiamento della popolazione occidentale è nel mirino di chi cerca di anticipare nuove e stabili opportunità di investimento.

Una cifra per tutte: entro il 2050 gli over 60 di oggi saranno più che raddoppiati a oltre 2 miliardi. Lo dice una ricerca delle Nazioni Unite e significa che per la prima volta nella storia dell'umanità i seniores saranno più numerosi dei giovani con un'età compresa tra zero e 5 anni. Secondo uno studio condotto da Bank of America Merrill Lynch, la Silver economy vale attualmente 7 mila miliardi di dollari e potrebbe raggiungere 15 mila miliardi nel 2020. Dalle analisi emerge che gli over 60 contribuiranno per il 50% o più alla crescita dei consumi nelle città dei mercati sviluppati tra il 2015 e il 2030. «Questo andamento demografico offre opportunità di investimento a rischio più basso e crea basi solide per il portafoglio» spiega Clément Maclou, Lead portfolio manager di Decalia. Il suo fondo, Decalia Silver-Generation, punta su Salute e Benessere ma anche su nuovi stili di vita come, per esempio, il miglioramento abitativo che è una delle principali priorità per gli anziani.

I dati dicono che la spesa per rendere più confortevoli le case è raddoppiata dal 2008. Tra le categorie scelte c'è anche la gestione del risparmio dato che i grandi patrimoni sono per la gran parte nelle mani degli Seniores. Tra le opportunità non manca poi il tempo libero: gli over 60 rappresenteranno il 29% dei turisti in Europa entro il 2030. Le crociere sono il segmento più in espansione, con un'età media dei passeggeri di 50 anni, secondo la Cruise Lines International Association.

L'offerta di prodotti finanziari che puntano su questo specifico tema è in continua crescita. Per gli investitori italiani sono disponibili una decina di fondi comuni dedicati. Oltre al già citato fondo di Decalia ci sono, per esempio, anche lo Schroders International Selection Fund Global Demographic Opportunities, il Robeco Global Consumer Trends Equities, il Fidelity Funds - Global Demographics Fund, il Cpr Silver Age e il Generali Investments Sicav Sri Ageing Population. Da inizio anno guadagnano tra il 5 e il 10%.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

01-05-2017

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

RAPPORTO SULL'ONCOLOGIA IN ITALIA

Cancro, la malattia cronica potenzialmente più prevenibile e curabile

Fino a non molti anni fa un titolo come questo sarebbe stato impensabile. Oggi, invece, i medici assicurano che è proprio così. A certe condizioni, però. Che gli oncologi italiani chiedono alle Istituzioni di favorire

«Oggi il cancro è potenzialmente la più curabile e prevenibile delle patologie croniche». A dirlo è Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'Associazione degli oncologi medici italiani, in occasione della presentazione del Rapporto sullo *Stato dell'oncologia in Italia 2017*, giovedì 27 aprile a Roma.

Nel 2016 in Italia sono stati registrati oltre 365 mila nuovi casi di tumore, circa mille ogni giorno. La sopravvivenza a cinque anni dei pazienti italiani è progressivamente migliorata, grazie al successo dei programmi di screening, all'approccio multidisciplinare e alle terapie innovative, superando il 60% (55% nei maschi e 63% nelle femmine, con un miglioramento rispettivamente del 18% e del 10% rispetto a dieci anni fa) e raggiungendo il 70% nelle neoplasie più frequenti. «Ciò ha comportato un aumento dei cittadini che vivono dopo la diagnosi di tumore: sono più di 3 milioni, quasi il 5% della popolazione. E gli oncologi italiani – assicura Pinto - sono sempre più attenti al valore dei trattamenti e alle esigenze di razionalizzazione delle risorse». Nel 2015 la spesa per i farmaci anticancro è stata di 4 miliardi e 175 milioni, con un aumento del 7,1% rispetto al 2014, comunque inferiore rispetto al biennio precedente (+9,6%), quando erano passate da 3 miliardi e 557 milioni di euro nel 2013 a 3 miliardi e 899 milioni nel 2014.

Si può fare di meglio, naturalmente. E per questo gli oncologi chiedono alle Istituzioni un programma e una regia unica nazionale contro il cancro, che garantiscano una strategia unitaria per combattere la malattia a cominciare dalla prevenzione fino alle terapie, alla riabilitazione, all'accompagnamento di fine vita, all'umanizzazione dell'assistenza, alla ricerca.

«I nostri obiettivi – precisa il presidente Aiom - vanno in quattro direzioni: diminuzione dell'incidenza e della mortalità per cancro, miglioramento della qualità di vita dei pazienti e istituzione delle reti oncologiche regionali che oggi sono completamente attive solo in

Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento. Le reti rappresentano il modello per garantire in tutto il nostro Paese l'accesso a diagnosi e cure appropriate e di qualità, per razionalizzare risorse, professionalità e tecnologie, e per arginare il fenomeno preoccupante delle migrazioni sanitarie: ogni anno infatti quasi un milione di italiani colpiti dal cancro è costretto a cambiare Regione per curarsi. Servono un programma e una regia unitaria, elemento cardine del "Patto contro il cancro" fra clinici e Istituzioni».

Il cancro, peraltro, è la patologia cronica su cui le campagne di prevenzione mostrano i maggiori benefici. «Ma serve più impegno in questa direzione» chiede Pinto. «È stato dimostrato - prosegue - che se la spesa in prevenzione raggiungesse il livello del 5% previsto dai Lea, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil scenderebbe dal 9,2% all'8,92%, con un risparmio di 7,6 miliardi di euro. Risorse che potrebbero essere utilizzate per migliorare l'accesso di tutti alle terapie innovative».

Un ruolo rilevante nell'aumento delle guarigioni va attribuito, oltre che alle nuove terapie, al miglioramento dei trattamenti multidisciplinari che coinvolgono molti specialisti. «In questa fase – sottolinea Giordano Beretta, segretario nazionale Aiom - è indispensabile definire per la prima volta formalmente ruoli, funzioni e prerogative dei professionisti che intervengono nell'assistenza del paziente oncologico».

Nel nostro Paese ci sono oltre 300 Oncologie mediche, il 70% delle quali sono strutture complesse e il rimanente 30% è diviso tra strutture dipartimentali e strutture semplici, anche se con una disomogenea distribuzione sul territorio (la maggior parte è concentrata al Nord). Il 40% ha una struttura dedicata alle sperimentazioni cliniche, anche se le figure professionali di data manager e di infermiere di ricerca mancano ancora di un compiuto inquadramento normativo e sono caratterizzate da elevata precarietà. Inoltre, il 77% è dotato di una Unità farmaci antiblastici (Ufa), il 77% di un'attività di psico-oncologia e il 57% di hospice e assistenza domiciliare, con ancora più marcate difformità a livello nazionale. «In quest'ambito – osserva Rodolfo Passalacqua, responsabile scientifico di HuCare - nonostante l'esistenza di linee guida che raccomandano interventi per l'assistenza psicosociale in Oncologia, molti pazienti che trarrebbero beneficio da questi interventi in realtà non li ricevono. Con questa consapevolezza – ricorda infine - Aiom ha promosso da alcuni anni un programma di implementazione per l'umanizzazione dell'assistenza ai malati di cancro, il Progetto HuCare appunto, attuato in molte Oncologie italiane, che ha dimostrato la fattibilità di questa strategia».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

01-MAG-2017
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

GLI ESPERTI

Musica in cuffia a tutto volume: un ragazzo su 5 rischia la sordità

MALPELO ■ Alle p. 10 e 11

Attenti
AL VOLUME

Musica sparata in cuffia Giovani a rischio sordità

Le statistiche rivelano che un adolescente su 5 lamenta disturbi all'udito. Oltrepassare la soglia dei 120 decibel è pericoloso Il caso delle classi rumorose e lo scarso rendimento degli studenti

Impatto negativo

L'8% dei plessi scolastici si trova a un chilometro da una zona ad alto inquinamento acustico

di ALESSANDRO MALPELO

STUDENTI smemorati, che faticano a comprendere. La colpa potrebbe essere dei decibel, musica sparata a tutto volume nelle orecchie, e delle classi troppo rumorose. Un adolescente su 5 lamenta un disturbo uditivo. L'Oms stima che oltre un miliardo di persone tra teenager e giovani adulti nel mondo sia a rischio. «Ascoltare musica con le cuffie o trascorrere molto tempo in ambienti rumorosi sono esperienze che possono portare a conseguenze negative. Se la musica raggiunge i 120 decibel rischia di produrre gravi danni, come dimostrato da numerose ricerche», afferma il professor Antonio Cesarani, presidente della Società Italiana di Audiologia e Foniatria. «Per salvaguardare l'udito – aggiunge – è buona norma abbassare i volumi dello smartphone e ridurre l'uso degli auricolari. Può capitare che anche i giovani avvertano una sensazione di occlusione all'orecchio, associata a rumori o fischi (i cosiddetti acufeni). Quando i sintomi persistono è bene rivolgersi a uno specialista e sottoporsi a un esame audiometrico per valutare la presenza di un disturbo uditivo».

LA SCUOLA è un ambiente particolarmente rumoroso. Il chiasso, il rimbombo delle voci, i rumori delle sedie e dei banchi, tutto concorre a incrementare la pressione sonora sopra i 70 decibel. Studi recenti dimostrano come un eccesso di rumore possa impattare negativamente sul rendimento degli allievi, facendo diminuire le capacità mnemoniche, di comprensione dei testi e delle lezioni. Al rumore interno, si aggiunge spesso il rumore esterno: circa il 12% delle scuole italiane, infatti, è vicino a un aeroporto, il 9% è nei pressi dell'autostrada e l'8% si trova a un chilometro da una zona ad alto inquinamento acustico.

DIETRO un alunno disattento e poco diligente può celarsi una ridotta sensibilità uditiva sottovalutata. Un adolescente su 5 (il 17% dei ragazzi tra i 12 e i 19 anni) convive con un disturbo uditivo da rumore che può accompagnarsi a scarsi risultati scolastici e minori opportunità professionali.

«I DISTURBI dell'udito che si presentano durante l'infanzia e l'adolescenza – commenta la professoressa Claudia Aimoni, dell'Università di Ferrara – possono causare riduzioni nella capacità di attenzio-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

01-MAG-2017
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ne e concentrazione, difficoltà di lettura e comprensione, con conseguenze negative sul rendimento scolastico. Spesso, dietro un bambino considerato problematico, possono nascondersi disturbi uditivi non riconosciuti e, dunque, non trattati»

E ancora: «Oggi l'udito dei più giovani è messo a dura prova da fattori ambientali, come città o edifici scolastici particolarmente rumorosi, ma anche da abitudini rischiose: mi riferisco all'ascolto con cuffie o auricolari e alla diffusione dei giochi elettronici immersivi, con il volume che può raggiungere o superare gli 85-90 decibel. Le conseguenze sono preoccupanti: oggi le stime indicano che il 12% dei ragazzi tra i 6 e i 18 anni e il 17% tra i 12 e i 19 anni presenta un danno uditivo da rumore. Per questo motivo nelle scuole italiane — conclude Aimoni – è importante abbassare i decibel: rendimento e rumore sono da sempre acerrimi nemici».

LA CONTINUA esposizione ai rumori può indurre il rilascio di cortisolo: un eccesso di questo ormone compromette la funzione nella corteccia prefrontale, impattando negativamente sul ragionamento, sul controllo degli impulsi e sulla capacità di pianificazione. La corteccia prefrontale ha anche un ruolo nelle capacità mnemoniche a breve termine. Inoltre, lo stress derivante da un continuo rumore di sottofondo può far diminuire i livelli di dopamina, impattando così in maniera negativa sull'apprendimento e sulla memoria. Per ridurre il rumore scolastico possono essere sufficienti alcuni semplici accorgimenti, tra cui incentivare l'uso delle lavagne elettroniche e posizionare feltrini sotto le sedie e i banchi.

LA STRATEGIA più efficace per proteggere l'udito degli studenti e metterli nelle migliori condizioni di imparare è, senza dubbio, l'insonorizzazione delle aule scolastiche. In Italia sono stati fatti alcuni esperimenti. All'Istituto *Cavalieri* di Milano sono state realizzate aule senza rumore grazie a pannelli fonoassorbenti e una speciale parete che ha permesso di dimezzare il cosiddetto tempo di riverberazione, la variabile di riferimento per la valutazione del profilo acustico di un ambiente. E come comportarsi con gli auricolari? Abbassare i livelli di MP3 e smartphone in modo da sentire i rumori circostanti e indossare protezioni come i tappi per le orecchie in ambienti particolarmente rumorosi come stadi, convogli, traffico cittadino, concerti rock.

Claudia Aimoni
«Attenzione minata»

I disturbi dell'udito possono ridurre negli studenti la capacità di attenzione e comprensione

Antonio Cesarani
«Auricolari, ridurre l'uso»

«È buona norma abbassare i volumi dello smartphone e ridurre l'uso degli auricolari»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

01-MAG-2017
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

DICA33

I piani sanitari di prevenzione italiani sono all'avanguardia, ma è necessario farsi vistare almeno una volta l'anno

Viva lo sport sicuro: contro le morti improvvise bastano controlli periodici

» LEDA GALIUTO

Gentile professoressa Galiuto, mio figlio di 16 anni gioca a calcetto a livello amatoriale e di recente mi ha riferito di avere spesso dei giramenti di testa durante l'attività sportiva. Dal momento che mio marito è morto improvvisamente mentre giocava a tennis all'età di 35 anni apparentemente di infarto, anche se era sempre stato in precedenza in perfetta buona salute. sono preoccupata che mio figlio possa aver ereditato qualche malattia non so magari cardiaca. Si sente talvolta parlare di giovani morti durante lo sport e quindi non so bene a quale esame sottoporlo. Lei cosa mi consiglia?

Gentilissima lettrice, la sua domanda mi dà l'opportunità di affrontare un argomento che mi sta particolarmente a "cuore": la tutela della salute durante l'attività sportiva. Lo sport è il modo migliore per mantenersi in salute e vivere più a lungo. Studi recenti dimostrano che la corretta e costante attività sportiva regali in media sette anni di vita in più. D'altra parte, però, come nel caso drammatico di suo marito, si apprende di tanto in tanto che qualche giovane vita si è interrotta improvvisamente durante l'attività sportiva. Questo evento è circa tre volte più frequente durante lo sport rispetto ai momenti di riposo, colpisce prevalentemente gli uomini rispetto alle donne e può non essere preceduto da nessun sintomo o avvisaglia. Questo non vuol dire che l'attività sportiva "faccia male", ma impone una riflessione sulla necessità di eseguirla in sicurezza dopo essersi sottoposti ad adeguati e regolari controlli medici e, quando ci si trova ad eseguire attività piuttosto intensa, meglio farlo in una sede provvista di defibrillatore e di personale capace di intervenire in caso di arresto cardiaco. Le cause più frequenti di queste morti sono malattie cardiache ereditarie che medici esperti riescono a diagnosticare mediante visita ed elettrocardiogramma. La più frequente è la cardiomiopatia ipertrofica, uno spessore aumentato del muscolo cardiaco (ben oltre il cosiddetto cuore d'atleta) che predispone a disturbi maligni del ritmo fino all'arresto cardiaco per fibrillazione ventricolare. Questa condizione può essere interrotta solo da una tempestiva defibrillazione. Suo figlio, in quanto figlio di persona morta sul campo da tennis per arresto cardiaco, deve sottoporsi a regolari controlli. I controlli devono essere ripetuti annualmente anche quando risultano normali, la malattia si può manifestare nella sua interezza nel tempo. L'Italia è capofila per la conoscenza, applicazione e divulgazione del corretto piano sanitario di prevenzione della morte improvvisa e di una legislazione avanzata sull'obbligo delle società sportive e delle federazioni a sottoporre i propri atleti ad opportuni controlli annuali. E allora viva lo sport sicuro!

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media