Consulcesi

Press Review

Maggio 2021

Consulcesi

LA 7

la Repubblica.it

LA STAMPA

Il Messaggero.it

CORRIERE DELLA SERA

Il Sole 24 ORE

Libero Quotidiano.it

il Fatto Quotidiano.it
Non riceve alcun finanziamento pubblico

QUOTIDIANONAZIONALE

LEGGO

La Gazzetta dello Sport

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

ANSA.it

adnkronos

LA REPUBBLICA – 18 maggio 2021

la Repubblica.it

Covid, il microbiologo Rasi: "Sputnik e vaccino cinese: senza informazioni non possiamo accettarli"

L'ex direttore dell'Ema: "Criticità più difficili da gestire"

"ANCHE se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso Astrazeneca", spiega nel corso della masterclass Consulcesi Club, Il Covid-19 tra mutazione e varianti.

Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

Vaccini e varianti

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti? La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale" aggiunge Andreoni.

Chi è guarito

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente? La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. “Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall’infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la ‘prima dose’ e la seconda da richiamo” aggiunge.

I test

Quali sono i test che identificano la variante si deve sequenziamento del virus? Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: “Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non di riconoscerne di nuove”.

Il piano vaccinale

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini? Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. “Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi “Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno” “Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai”.

LIBERO QUOTIDIANO – 24 maggio 2021

Consulcesi: “Diritto all'oblio previsto da Gdpr e Corte Ue”. Al via il servizio legale per la cancellazione contenuti critici

Esiste un altro ‘virus’ nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, “un’enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi”. Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate.

Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web, riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale incorso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione.
È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all’informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale “diritto all’oblio” per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Il diritto all’oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.
Il diritto all’oblio è previsto dall’articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014. Il diritto all’oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all’informazione.

Dopo un’analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l’immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all’oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell’Unione Europea.

IL SOLE 24ORE – 14 maggio 2021

Il Sole 24 ORE

Scudo penale esteso a tutte le cure erogate nella pandemia

Il decreto Covid

Medici e operatori sanitari saranno punibili solo per i casi di colpa grave

Medici, infermieri e operatori sanitari saranno punibili penalmente solo per "colpa grave" per tutte le cure che sono state erogate durante l'emergenza pandemica. Dopo un anno di rinvii arriva grazie al pressing del ministero della Salute, Roberto Speranza, l'atteso scudo penale per i sanitari che non sarà più limitato solo alle vaccinazioni. Questa tutela richiesta a gran voce dai camici bianchi è stata introdotta con un emendamento al decreto Covid, approvato ieri dal Senato e spedito per il sì finale alla Camera. La misura che vale fino alla fine dello stato di emergenza (fissata ora al 31 luglio) prevede che i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose compiuti nell'esercizio di una professione sanitaria e legati alla situazione di emergenza Covid, sono dunque punibili solo «nei casi di colpa grave» e ai fini della valutazione del grado della colpa, è previsto che il giudice tenga conto di alcuni fattori che possono escludere la gravità. In particolare, dovrà considerare, tra le altre, tre condizioni: la «limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SarsCoV2 e delle terapie appropriate», la «scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare» e «il minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato, impiegato per far fronte all'emergenza».

Soddisfatto il presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli che ricorda come sul piano civile, «non si nega il risarcimento al soggetto leso, perché questa norma riguarda esclusivamente l'aspetto penale». In questi mesi, varie sono state le cause aperte nei confronti di medici – Consulcesi parla di un +30% -, con avvii di procedimenti che ora però «dovranno essere valutati diversamente proprio alla luce di questo provvedimento». Lo scudo penale è un «grande passo avanti» anche per il maggiore sindacato dei medici ospedalieri, l'Anaao-Assomed, che dallo scorso anno ne chiede l'istituzione: «Degli errori sono ovviamente stati commessi, ma non per responsabilità dei medici - avverte il segretario Carlo Palermo -. Eravamo infatti di fronte ad un virus sconosciuto, con cui si aveva a che fare per la prima volta». Tra le altre modifiche approvate al Dl anche la definizione più ampia della platea dei sanitari obbligati a vaccinarsi per la quale si farà riferimento alla definizione della legge 43/2006.

Il decreto legge Covid tra l'altro sblocca e riforma i concorsi pubblici. «È il primo passo per la rivoluzione del reclutamento nella Pubblica amministrazione», avverte il ministro per la Pa Renato Brunetta. Che la racconta: «Niente più carta e penna, a regime una sola prova scritta digitale, ma in presenza, e una prova orale. Valutazione iniziale dei titoli di studio per le figure ad alta specializzazione tecnica, nel segno della corrispondenza ragionevole tra richiesta dell'amministrazione e livello del posto messo a bando».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OMNIBUS – LA7 – 3 maggio 2021

VIDEO - https://www.la7.it/omnibus/video/vaccini-guido-rasi-la-negoziazione-ue-e-stata-il-male-minore-03-05-2021-378827

https://www.la7.it/omnibus/video/vaccini-il-prof-guido-rasi-messi-in-sicurezza-gli-over-60-si-puo-vaccinare-chiunque-03-05-2021-378812

https://www.la7.it/omnibus/video/assembramenti-per-scudetto-inter-guido-rasi-disperante-si-poteva-disperdere-quella-folla-03-05-2021-378804

https://www.la7.it/omnibus/video/guido-rasi-attenzione-massima-alle-varianti-quella-indiana-non-sembra-essere-piu-letale-03-05-2021-378818

ADNKRONOS – 19 maggio 2021

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Consulcesi: "Bocciata la prova, insegnanti sono vittime di irregolarità"

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.

“In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune”, spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l’altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. “Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non sentisse l’esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l’ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!”.

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l’anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l’abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

ANSA – 25 maggio 2021

Oltre 10mila aspiranti medici base bocciati a test ingresso

Consulcesi, cresce l'allarme per la carenza di camici bianchi

Più di 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati' ai test d'ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale. Su 11.704 candidati infatti solo 1 su 10 ce l'ha fatta. E' quanto denuncia Consulcesi secondo cui cresce l'allarme per la carenza di camici bianchi. Di qui la creazione di una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo e rimediare alla stortura cercando soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale più candidati esclusi possibili.

"Da Nord a Sud - commenta il presidente Massimo Tortorella - la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta". In pratica quasi il 90% è stato scartato "e una buona fetta - afferma - deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia". Secondo Tortorella "neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli". "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea. E conclude: "Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid".

CORRIERE DELLA SERA – 1 maggio 2021

CORRIERE DELLA SERA

Preoccupa la mutazione che arriva dall'India Restrizioni a Sabaudia per il ceppo inglese

Il caso

di **Leonard Berberi** e **Alessandro Trocino**

Il caso della variante indiana è monitorato attentamente dalle autorità, con forti timori ma anche qualche punto fermo: finora di casi individuati in Italia ce ne sono solo due; il focolaio che si è acceso tra gli indiani in una frazione di Sabaudia ha evidenziato, finora, solo varianti inglesi. E non ci sono dati ufficiali che facciano ritenere più pericolosa questa variante. Eppure i timori restano forti, perché l'India è travolta da un'ondata gigantesca di contagi e perché non c'è ancora chiarezza sugli effetti. L'India intanto fa segnare un nuovo record quotidiano, con 386.452 contagi da coronavirus e quasi 3.500 morti in 24 ore. Due persone residenti nel Veneziano, da poco rientrate dal Bangladesh, si sono viste diagnosticare la variante indiana, anche se quella del ceppo 2, meno pericolosa. E a Trieste si segnala un nuovo caso, un marinaio di nazionalità indiana che si è già negativizzato.

Allo Spallanzani di Roma servirà qualche giorno per stabilire se qualcuno dei 23 positivi sull'aereo di mercoledì è stato contagiato con la variante indiana. Il nuovo ceppo è stato escluso per gli 80 positivi trovati su 550 tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina. Un boom di infezioni che ha fatto scattare la zona rossa a Bella Farnia, in una frazione di Sabaudia. «L'indagine epidemiologica continua — spiega l'assessore regionale Alessio D'Amato — se l'incidenza dei casi dovesse aumentare si estenderà la zona rossa». La sindaca di Sabaudia Giada Gervasi ha fatto chiudere le scuole e rinviare l'apertura delle spiagge all'8 maggio. Attenzione anche nella comunità di 800 indiani fra Maccarese e Fregene.

In via cautelare il ministro della Salute Roberto Speranza ha emanato un'ordinanza che inasprisce i controlli da India, Bangladesh e Sri Lanka. Possono arrivare in Italia solo cittadini italiani residenti in Italia. Un modo per contingentare gli arrivi. Una volta sbarcati, tutti devono sottoporsi a tampone e quarantena in Covid hotel o strutture militari.

Nel 2020 43.800 persone hanno preso un volo diretto dall'India all'Italia. Ma i flussi internazionali mostrano che per ogni viaggiatore diretto ce ne sono più di due che approdano facendo scalo. Dove? Negli snodi di Doha e Abu Dhabi — dove regnano Emirates, Qatar Airways ed Etihad —, ma anche a Istanbul (Turkish Airlines) e Germania (Lufthansa). Un mini-esercito di 102 mila individui che sfuggono al tracciamento statistico. Del resto sono le aviolinee a possedere questi dati. C'è, poi, un problema di attendibilità dei certificati di negatività al Covid-19. E lo si vede dai dati di monitoraggio di Hong Kong, che ha regole di ingresso tra le più rigide del mondo: in ogni volo partito dall'India c'è almeno un passeggero positivo pur essendosi imbarcato con un tampone negativo. Alcuni giorni fa un volo Air Vistara partito da Delhi ha battuto ogni record mondiale: 52 viaggiatori su 153 sono risultati positivi.

Anche per questo diversi hub accettano soltanto gli esiti dei tamponi (molecolari) dei laboratori riconosciuti dal governo indiano. «Ma è impossibile essere certi della loro veridicità», spiega al *Corriere* un funzionario aeroportuale italiano. «Non solo perché in India c'è un serio problema di falsificazione dei certificati di negativi, ma anche perché in quella lista governativa locale ci sono 1.452 strutture che eseguono i test molecolari di cui 558 pubblici e 894 privati».

Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, tranquillizza: «Non c'è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante.

Al 15 aprile le altre varianti del virus monitorate in Italia — escluse quella inglese e brasiliana — erano sotto lo 0,5%. Spiegano gli esperti dell'Istituto superiore di sanità: «Il virus muta continuamente ma non tutte le mutazioni ci devono preoccupare. Diventano preoccupanti quando c'è un aumento di trasmissibilità o virulenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMPO – 28 maggio 2021

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

IL MESSAGGERO – 24 maggio 2021

Il Messaggero.it

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che

una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle». Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

QUOTIDIANO NAZIONALE – 10 maggio 2021

QUOTIDIANONAZIONALE

Open day vaccini Covid, la proposta: "Niente fasce d'età da giugno"

Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema: "Penso a due strategie parallele"

Formule come gli open day vaccinali, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che "da giugno" l'Italia potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Covid Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. "Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo".

Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day". Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni.

E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

Sulla mortalità, invece, "in Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta", aggiunge Rasi. "Qualcosa - prosegue - non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure, perché non è possibile che si muoia

così tanto". L'esperto avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente "si può spiegare in due modi". Primo, ricorda, "l'errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione" immunizzata che spesso in alcune aree d'Italia non è stato strategico: in certi casi "i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n'erano pochi". Secondo fattore indicato da Rasi: "Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente - avverte - l'approccio tachipirina e vigile attesa è un po' troppo minimalista".

IL GIORNO – 13 maggio 2021

IL GIORNO

Il Senato approva il Dl Covid, sì allo scudo penale per i medici: ecco che cos'è

Riformati anche i concorsi pubblici. Il decreto passa ora all'esame della Camera che dovrà votarlo entro il primo giugno

È stato approvato il decreto Covid, all'esame del Senato in prima lettura. Il provvedimento ha avuto 144 voti favorevoli, 25 contrari e 3 astensioni e dovrà passare alla Camera per l'ok alla conversione in legge: c'è tempo fino al primo giugno. Tra le novità introdotte, il cosiddetto scudo penale a medici e personale sanitario in servizio per l'emergenza Covid. Di conseguenza, i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose compiuti da quelle categorie «sono punibili solo nei casi di colpa grave».

Lo scudo penale

Grazie allo scudo pensale i vaccinatori - medici e personale sanitario - saranno esonerati dalle responsabilità penali ma anche civili e contabili legati alla campagna nazionale di immunizzazione, eccezion fatta per la colpa grave del medico stesso. La richiesta della categoria era stata determinata dalle morti sospette dopo le inoculazioni dei vaccini Astrazeneca nei mesi scorsi, prima che l'Ema appurasse che non ci fossero correlazioni tra gli eventi di trombosi e la somministrazione del vaccino anglosvedese. I medici, del resto, non hanno facoltà di scelta sul vaccino da inoculare e quindi non possono rispondere personalmente delle reazioni avverse al vaccino stesso, qualora abbiano effettuato correttamente il loro compito che si "limita" alla somministazione. In altre parole, il medico risponderà dei danni derivanti da un sovraddosaggio del siero, della mancata osservazione clinica del paziente dopo l'inoculazione o della scelta di una zona del corpo sbagliata per l'iniezione. Questo è considerabile "colpa grave". Lo scudo penale dovrebbe quindi coprire tutto il personale coinvolto nella campagna vaccinale: i medici ospedalieri o di base, gli specializzandi, i pensionati che risponderanno all'appello, gli odontoiatri con cui è stato stretto un accordo ad hoc, senza dimenticare i farmacisti che saranno assoldati previo corso di formazione specifico. Per questo ampia soddisfazione è stata espressa da sindacati e associazioni di rappresentanza dei medici.

Boom di denunce

Già prima dell'emergenza Covid-19 si registrava una denuncia al giorno contro medici e professionisti sanitari, anche se in media 8 casi su 10 risolta con un nulla di fatto, ma con un grosso dispendio economico e di energie per le persone coinvolte. Ora i numeri sono in salita. "Considerando i tempi lunghi dell'iter giudiziario, per avere numeri precisi bisogna attendere ancora molti mesi, ma i nostri legali, in base alle richieste pervenute, stimano un incremento del 30% delle denunce contro i medici dall'inizio della pandemia", lo comunica Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi, gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari, salutando con favore l'emendamento al Dl Covid che estende lo scudo penale per i sanitari a tutta l'attività prestata durante la pandemia. Sempre secondo dati elaborati da Consulcesi, sarebbero circa 300mila le cause pendenti nel settore sanitario, 35mila nuove azioni legali ogni anno. Le denunce riguardano principalmente: errori chirurgici (37,9% dei casi), diagnosi sbagliate

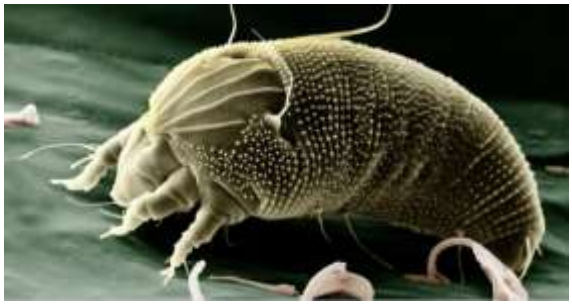
(15,5%) e terapie scorrette (10,2%). Errori presunti - sostiene il team legale - perché il 66% dei procedimenti civili e il 95% di quelli penali si concludono con un'assoluzione.

Concorsi pubblici

Il ministro per la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta, commenta così l'approvazione in Aula al Senato del decreto legge covid (44/2021) che all'articolo 10 sblocca e riforma i concorsi pubblici. "È il primo passo per la rivoluzione del reclutamento nella Pubblica amministrazione", continua Brunetta. "Niente più carta e penna, a regime una sola prova scritta digitale, ma in presenza, e una prova orale. Valutazione iniziale dei titoli di studio per le figure ad alta specializzazione tecnica, nel segno della corrispondenza ragionevole tra richiesta dell`amministrazione e livello del posto messo a bando. Un principio che era già nelle intenzioni della norma, come avevo chiarito in audizione il 27 aprile. Basta con le interpretazioni fuorvianti da parte di chi vuole speculare sul futuro dei giovani. Con questa riforma sblocchiamo migliaia di posti di lavoro. Premiare il merito valorizzando i percorsi formativi significa stare dalla parte dei giovani, soprattutto di quelli che possono contare soltanto sullo studio e sull'impegno".

IL FATTO QUOTIDIANO – 29 maggio 2021

Gli acari sono nelle case anche a primavera: si nutrono di derivati di pelle umana. Come riconoscere l'allergia e come eliminarli



A causa del maggior tempo trascorso a casa, gli acari non rappresentano più una minaccia tipicamente invernale, ma diventano quasi onnipresenti. A puntare i riflettori sul problema è stato il pediatra-allergologo Catello Romano, che affronta il tema nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia

In questa nuova primavera pandemica gli italiani allergici sono chiamati ad affrontare un "nemico" decisamente fuori stagione. Non quindi i pollini o almeno non solo essi. Ma anche quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere: gli acari. Infatti, a causa del maggior tempo trascorso a casa, gli acari non rappresentano più una minaccia tipicamente invernale, ma diventano quasi onnipresenti. A puntare i riflettori sul problema è stato il pediatra-allergologo Catello Romano, che affronta il tema nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

Così come può succedere per l'allergia ai pollini, anche quella agli acari può essere confusa con l'infezione Covid-19. In effetti, i sintomi riportati dagli allergici a questi microscopici animaletti sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. "E' importante non confonderli con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre". A essere completamente diversa è la reazione che scatena l'infezione Covid-19 e l'allergia agli acari. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

Non è facile liberarsi degli acari. "Al contrario di quanto si crede comunemente i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico", spiega l'esperto. "È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici". È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi – spiega – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata".

LEGGO – 31 maggio 2021

Quarta ondata Covid a ottobre, Rasi: «Ecco le tre mosse per evitarla»

Se ieri si è registrato il numero più basso di vittime dallo scorso 14 ottobre, oggi si guarda già a come evitare una quarta ondata e un nuovo lockdown. A parlarne è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, intervenuto ad Agorà su Rai3. Il consulente del commissario per l'emergenza coronavirus spiega che la stagionalità del Covid-19 non lo convince, ma durante l'estate «si vive di più all'aperto e in genere si esce da un lockdown, quindi il virus gira meno». Perciò è in questo momento che «bisogna prepararsi in maniera molto molto seria per ottobre».

Le tre le mosse suggerite dall'esperto sono:

1) Tracciare tutti i casi;

2) Sequenziare il virus per monitorare le sue varianti;

3) Verificare l'immunità per pianificare eventualmente una terza dose di vaccino.

Se «il primo pilastro della strategia è mettere in sicurezza i vulnerabili - ricorda il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - il secondo pilastro è interrompere la circolazione» di Sars-CoV-2 «in quelli che sono i grandi protagonisti della mobilità», i ragazzi e i giovani «dai 12 ai 30 anni, vaccinandoli massivamente adesso». Poi è necessario «mantenere dei comportamenti corretti» e ci sono «altri due aspetti assolutamente fondamentali»: ora che l'incidenza è tornata intorno ai 50 casi per 100mila abitanti, «si può riprendere la tracciatura. Si può e si deve fare la tracciatura - insiste Rasi - si devono fare le sequenze dei pochi casi perché lì si intercettano le varianti, e bisogna fare un minimo di sierologia per vedere chi è immune e chi no, e se fare questa terza dose famosa» di vaccino «e quando». Ormai «lo abbiamo imparato: a questo punto si fa la tracciatura, sulla tracciatura si fanno le sequenze e sulle sequenze si decide la strategia futura».

LIBERO QUOTIDIANO – 13 maggio 2021

Libero

Dilapidato un altro patrimonio

Quattro soldi alla sanità Così i medici scappano

I camici bianchi che lasciano gli ospedali pubblici sono cresciuti dell'81% in 10 anni. E col Recovery investiremo nel settore solo 20 miliardi su 220

ALESSANDRO GONZATO

Missione compiuta. Il sistema Italia è riuscito a dilapidare l'ennesimo patrimonio. Non economico, stavolta, ma umano. In dieci anni i medici che hanno lasciato volontariamente il posto fisso negli ospedali pubblici sono aumentati dell'81%. Persino il posto fisso, laddove si lavora sul serio - capiamoci - sta perdendo attrattiva. Nel 2019 (ultima rilevazione disponibile) hanno dato le dimissioni 3.123 camici bianchi. La stragrande maggioranza ha deciso di dedicarsi a tempo pieno al settore privato.

Il sindacato medico Anaao Assomed ha messo assieme i numeri contenuti nel Conto annuale del Tesoro - il censimento delle amministrazioni pubbliche - e il risultato finale lascia interdetti. Partiamo però dal perché di tale fuga. Facciamo riferimento ai dati Ocse (l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico): in Italia un medico specialista guadagna mediamente 76 mila euro, lordi ovviamente. In Islanda 207 mila, seguono Irlanda, Olanda e Israele, e prima di noi ci sono anche Germania, Gran Bretagna, Nuova Zelanda, Norvegia, Finlandia, Svezia e Cile.

I MOTIVI

E va da sé che in gran parte di questi Paesi le tasse tornano sotto forma di servizi ben superiori. Non è un caso che stando alle cifre di Consulcesi (una delle aziende di riferimento in ambito legale e formativo dei professionisti sanitari) ogni anno mille medici tra i 28 e i 39 anni scelgano di andare a lavorare all'estero. A questi si aggiungono 1.500 specializzandi. Ciò trova conferma nel rapporto della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica secondo cui negli ultimi 8 anni hanno fatto la valigia 9 mila dottori.

Ma non è solo una questione economica, come sottolinea Carlo Palermo, il segretario di Anaao Assomed. Alla base dell'esodo ci sono le carenze d'organico da tappare con turni spesso massacranti, il crescente rischio di denunce e quindi la scarsa tutela da parte degli ospedali, l'eccesso di lavoro burocratico a scapito di quello in corsia, la poca autonomia decisionale e le basse possibilità di fare carriera. Non ultimo il pericolo di aggressioni fisiche, e le cronache degli ultimi anni lo testimoniano. C'è poi la grande difficoltà di accedere alle scuole di specialità, il numero chiuso. La politica se ne frega di quelli che per qualche mese, il tempo di lavarsi la coscienza, ha chiamato «eroi». I giornaloni e le trasmissioni asservite al potere hanno sfruttato l'onda emotiva e poi basta, ché è più importante la legge Zan sull'omotransfobia.

NORD PENALIZZATO

Mediamente la fuga dagli ospedali pubblici è maggiore al Nord, in testa il Veneto col 5,9% seguito dalla Valle d'Aosta (3,8) e dal Piemonte (3,5). È però nelle Marche (6,6%) che i medici si sono licenziati di più. L'andamento degli abbandoni è cresciuto esponenzialmente negli ultimi 3 anni: nelle Marche è quasi triplicato, in Lazio e Campania più che raddoppiato, in Veneto è stato del 115%, in Emilia Romagna del 66 e in Lombardia del 50. Il fenomeno riguarda tanto gli uomini quanto le donne.

Anche le posizioni apicali attirano sempre meno. Nel 2009 i direttori di Struttura Complessa erano 9.691 e nel 2019 appena 6.629: il calo è stato del 31,5%. I responsabili di Struttura Semplice, il livello immediatamente inferiore, sono passati da 18.536 a 10.368 (-44%). Purtroppo c'è dell'altro. «C'è da scommettere», sottolinea Palermo, «che la pandemia aggraverà le fuoriuscite, e probabilmente lo vedremo già quest'anno, perché nel 2020 lo spirito di servizio ha posticipato la scelta di dimettersi».

Il futuro è da incubo anche perché il presente è beffardo. Col Recovery Plan l'Italia sembrava sul punto di fare cose mirabolanti per la sanità pubblica, ma al solito erano parole. Dei 220 miliardi a disposizione ne verranno investiti solo 20. Nella "Rivoluzione verde e nella Transizione ecologica" 70. Fosse stata enologica, la transizione, almeno ci saremmo consolati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADNKRONOS – 13 maggio 2021

Covid, da Consulcesi & Partners servizi consulenza per agevolazioni l. bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era Covid". Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia", conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legati al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi Ceo Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma Pnrr - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore".

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

GAZZETTA DELLO SPORT – 20 maggio 2021

La Gazzetta dello Sport

L'ex direttore Ema Rasi: "In piscina buona circolazione d'aria. Meglio degli autobus romani"

Le piscine al chiuso che riapriranno soltanto il 1° luglio. Una scelta che l'ex direttore dell'Agenzia europea del farmaco Guido rasi non condivide

Guido Rasi non nasconde che quando parla di piscine gli si apre il cuore. "Ammetto il conflitto di interesse: sono stato campione italiano dei 200 rana nel 1971 con un tempo con cui oggi molte bambine mi umilierebbero". Con l'ex direttore dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, oggi impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con Consulcesi, parliamo del caso del giorno: le piscine al chiuso che riapriranno soltanto il 1° luglio, una decisione che ha attirato le proteste del mondo del nuoto.

Professor Rasi, che ne pensa di questo tenere ancora in lista d'attesa le piscine al chiuso?

"Una decisione sorprendente. Le piscine sono luoghi gestibili sul piano della sicurezza, ci sono studi che dimostrano che il virus sopravvive poco o nulla con il cloro. Senza dimenticare che si tratta di ambienti grandi e di luoghi più sicuri e gestibili di altri".

Perché allora si è scelta questa strada?

"Perché non c'è stata un'attenzione sufficientemente specifica sulle piscine. Detto questo, le autorità locali dovrebbero essere più sollecite per sottoporre a tutti i controlli necessari questi luoghi. Luoghi che non sono così numerosi peraltro".

Si parla di 3mila piscine in Italia.

“Appunto, sono impianti che si prestano molto bene a una buona e sicura gestione. Ribadisco: sono rimasto sorpreso che ci sia stata superficialità in questa decisione, un fare di tutta l’erba un fascio. Sono un po’ deluso dall’aver accomunato che sono molto diversi fra loro”.

Le piscine quasi come le discoteche.

“Appunto, luoghi che non hanno alcuna affinità. E poi l’attività sportiva ha degli effetti importanti sul piano della salute pubblica, è una valvola importante”.

All’inizio della pandemia era stato dato un allarme per la possibilità che potesse aiutare il vapore il virus a viaggiare.

“Uno studio norvegese sostiene il contrario, l’acqua sollevata dal nuotatore ucciderebbe il virus. La piscina è un grande ambiente con una buona circolazione nell’aria. Come minimo, molto meglio degli autobus romani…”

E il limite dei 7 metri quadrati per nuotatore come lo giudica?

“Cinque metri sarebbero sufficienti, ma in ogni caso meglio usare il massimo della cautela”.

Insomma, lei ritiene le piscine indoor potrebbero riaprire con le palestre già lunedì 24 maggio?

“Io ne sono convinto. La decisione presa è superficiale”.

Intanto ripartono le palestre. Che consigli si possono dare a gestori e frequentatori?

“Intanto ogni palestra ha una sua dimensione e un suo problema. Certo gli ambienti sono meno grandi rispetto alle piscine, ma abbiamo già parlato del mio conflitto di interesse e quindi mi fermo”.
Che cosa conterà di più in questa ripartenza?

“Il comportamento delle persone è fondamentale nei momenti di flusso, il distanziamento deve essere fatto rispettare. Durante l’esercizio fisico, se ci fosse una persona infetta, l’esalazione del virus sarebbe pericoloso. Su questo sarei rigorosissimo, mascherina per circolare in tutti i locali. La gestione dei flussi nei corridoi è fondamentale".

Nel protocollo si dispone il divieto per le docce mentre è consentita l’apertura degli spogliatoi con determinate condizioni.

“Grande stupidaggine. Le docce vanno gestite come gli spogliatoi, se ci sono 20 docce ne userai magari una su quattro. È possibile".

In questi mesi lei crede che sia stato giusto chiudere questi luoghi “sportivi” o si sarebbe potuto procedere diversamente?

"Per me questi luoghi non sono stati sufficientemente valutati, non ci sono dati attendibili in nessun senso. E non vedo un valore aggiunto sotto il profilo del rischio".

LIBERO QUOTIDIANO – 5 maggio 2021

Libero Quotidiano.it

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo

immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

ASKANEWS – 21 maggio 2021

Reputazione online: per 9 medici su 10 è ‘cattiva’ a loro insaputa

Consulcesi: "Diritto all'oblio previsto da Gdpr e Corte Ue"

Esiste un altro ‘virus’ nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, “un’enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi”. Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate.

Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web, riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale incorso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione. È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all’informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale “diritto all’oblio” per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Si tratta del diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.

Il diritto all’oblio è previsto dall’articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014. Non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all’informazione. Dopo un’analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l’immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all’oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell’Unione Europea.

LEGGO – 26 maggio 2021

LEGGO

ALLARME CAMICI BIANCHI

Test per medici di famiglia bocciati 10 candidati su 11

Quasi 12mila candidati - per la precisione 11.704 - e 10.404 bocciati: solo un aspirante medico di base su 10 ha superato il test d'ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale. È quanto denuncia Consulcesi, che si occupa di consulenza legale per i medici. Il 90% è stato scartato a causa di uno «spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli - commenta il presidente Massimo Tortorella - una buona fetta deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro Paese in carenza di medici di famiglia». «Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di base - afferma - proprio quando saranno ancora più importanti per la gestione del post Covid».

LIBERO QUOTIDIANO – 29 maggio 2021

Sanitari italiani, turni massacranti: Consulcesi, l'appello di Tortorella

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

IL FATTO QUOTIDIANO – 18 maggio 2021

il Fatto Quotidiano.it
Non riceve alcun finanziamento pubblico

Il covid può colpire anche il pene: rischio disfunzione erettile anche dopo la guarigione. Lo studio

A documentarlo è stato un gruppo di scienziati dell'Università di Miami che ha analizzato il tessuto del pene di due pazienti Covid guariti, uno di 65 anni e l'altro di 71 anni d'età, affetti da disfunzione erettile. I ricercatori hanno trovato tracce del virus nel pene dei due uomini anche più di sei mesi dopo che i pazienti si erano ammalati. I dettagli della scoperta sono stati pubblicati sulla rivista World Journal of Men's Health

I polmoni, gli occhi, il cervello, l'intestino, la pelle… e anche il pene. Proprio così: il virus Sars-CoV-2 non risparmia neanche l'apparato genitale. Con conseguenze, seppur probabilmente transitorie, che possono minare la qualità della vita di una persona. Covid-19 può infatti responsabile dell'insorgenza della disfunzione erettile, che a sua volta può durare per diversi mesi anche dopo la ripresa dalla malattia. A documentarlo è stato un gruppo di scienziati dell'Università di Miami che ha analizzato il tessuto del pene di due pazienti Covid guariti, uno di 65 anni e l'altro di 71 anni d'età, affetti da disfunzione erettile. I ricercatori hanno trovato tracce del virus nel pene dei due uomini anche più di sei mesi dopo che i pazienti si erano ammalati. I dettagli della scoperta sono stati pubblicati sulla rivista World Journal of Men's Health.

Uno dei pazienti coinvolti nello studio ha avuto una forma di Covid-19 grave, tanto che è stato ricoverato in ospedale. L'altro, invece, ha avuto una forma lieve della malattia. Nonostante questa diversità, entrambi hanno sviluppato una disfunzione erettile. Questo, secondo i ricercatori, suggerisce che chiunque si infetti può subire dure conseguenze sulla propria vita sessuale. Sappiamo che il virus può danneggiare i vasi sanguigni e gli organi interni, ma questa ricerca conclude che può anche bloccare il flusso di sangue ai

genitali, rendendo difficile mantenere una vita sessuale attiva. In particolare, il virus potrebbe innescare gonfiore e disfunzione nei rivestimenti dei vasi sanguigni che attraversano il corpo e arrivano nel pene. “Abbiamo scoperto che gli uomini che in precedenza non avevano problemi di disfunzione erettile hanno sviluppato una disfunzione erettile piuttosto grave dopo l’inizio dell’infezione da Covid”, dice Ranjith Ramasamy, che ha condotto il piccolo studio. “Questo suggerisce che gli uomini che sviluppano un’infezione da Covid dovrebbero essere consapevoli che la disfunzione erettile potrebbe essere un effetto avverso del virus”, aggiunge, invitando i pazienti con questo problema a rivolgersi al medico.

Tuttavia, lo studio è troppo piccolo per dimostrare un legame definitivo tra Covid e la disfunzione erettile perché include solo due uomini. Inoltre, non è chiaro se il virus penetri nel pene ogni volta che qualcuno viene contagiato. Non sappiamo neanche se il problema è causato dalla presenza di Sars-CoV-2 nel pene o se è un effetto collaterale di danni in altre parti del corpo. Quello che sappiamo è che entrambi gli uomini coinvolti nello studio avevano superato la mezza età e uno aveva la pressione alta e malattie cardiache, che aumentano il rischio di problemi di erezione. Ma nessuno dei due aveva la disfunzione erettile prima dell’infezione Covid-19. Per andare più a fondo i ricercatori hanno confrontato i campioni di tessuto dei due uomini con quelli di persone con disfunzione erettile che non erano stati contagiati. Ebbene, i livelli di un enzima coinvolto nell’attivazione dell’erezione (eNOS) erano inferiori nei pazienti Covid. I pazienti Covid avevano anche un’evidenza di disfunzione nel rivestimento dei vasi sanguigni – chiamata disfunzione endoteliale – mentre gli uomini non infetti no. “Questi ultimi risultati sono un motivo in più per cui dovremmo fare del nostro meglio per evitare Covid”, dice Eliyahu Kresch, altro ricercatore dello studio. “Raccomandiamo la vaccinazione e in generale cerchiamo di stare al sicuro”, aggiunge.

Allan Pacey, un esperto di fertilità maschile presso la Sheffield University del Regno Unito, ha detto che lo studio è il primo ad aver trovato il virus nel pene. Il mese scorso un piccolo studio italiano ha mostrato che gli uomini che si stavano riprendendo da Covid avevano sei volte più probabilità di soffrire di disfunzione erettile. “Questo studio fornisce ora la prima prova che il virus può essere trovato nel pene, anche se solo in due uomini”, dice Pacey. Dei possibili legami con la disfunzione erettile se ne parla anche nel corso professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club intitolato “La disfunzione erettile: patologia, diagnosi, clinica e terapia”, tenuto da Vincenzo Toscano, professore ordinario di Endocrinologia presso l’Università Sapienza di Roma e membro dell’Associazione Medici Endocrinologi. Ma in generale i medici chiedono studi più ampi e approfonditi. O almeno è quello che auspica Salvatore Sansalone, responsabile del Centro di Fertilità Maschile della clinica Sanatrix di Roma e specialista in Urologia e Andrologia. “E’ fondamentale cercare di comprendere se e quali danni l’infezione Covid-19 può provocare sia sulla sfera sessuale che sulla fertilità”, dice. “E’ da valutare se Covid abbia potuto danneggiare la vascolarizzazione del pene o se c’è una correlazione con condizioni preesistenti“, spiega l’esperto. “Ma questa è la strada. Covid-19 – continua – colpisce tantissimi organi e purtroppo non sappiamo bene se i postumi dell’infezione possano comportare disturbi anche della sfera sessuale e della fertilità per mesi o anni“.

AGI – 4 maggio 2021

Con la pandemia c'è stato un boom di allergie agli acari

Con l'aumento delle ore trascorse in casa a causa del Covid gli acari sono i principali responsabili delle allergie. I sintomi sono starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. Per eliminarli è necessario intervenire con presidi chimici e fisici

Altro che pollini. In questa nuova primavera in pandemia a dare il tormento agli italiani allergici sono gli acari, microscopici "animaletti" che si celano nella polvere.

Considerati "nemici invernali", in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. Lo sostiene Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia".

I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea il docente.

"È bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite, tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli "animaletti" invisibili a occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi, e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

“Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite”, spiega Catello Romano.

“Al contrario di quanto si crede comunemente – prosegue l'esperto – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall’aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell’ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici”.

È compito del medico, secondo l'allergologo suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. “Bisogna, infatti, tener conto non solo dell’efficacia dei singoli presidi – osserva – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente.

La soluzione ideale è rappresentata dall’uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette etc in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell’ambiente, migliorano la qualità dell’aria respirata”.

ANSA – 24 maggio 2021

Covid: Rasi, virus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

Studio norvegese conferma altre evidenze sull'effetto del cloro

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza "Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

ADNKRONOS – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

LA STAMPA – 18 maggio 2021

LA STAMPA

Coronavirus, il bollettino del 18 maggio in Italia: 4.452 nuovi casi, 201 morti. Il tasso di positività scende all'1,7%

Il sottosegretario alla Salute annuncia nel frattempo che il «green pass» dovrebbe valere un anno per chi ha completato il ciclo vaccinale

Risalgono da 3.455 a 4.452 i nuovi contagi ma con oltre il doppio dei tamponi di ieri il tasso di positività scende dell'1,2% attestandosi all'1,7%, uno dei valori più bassi da fine estate. Risalgono però i decessi, oggi 20, mentre ci sono atri 65 ricoverati in meno nelle terapie intensive e 485 nei reparti di medicina.

Calano da 675 a 598 i casi in Lombardia, dove il tasso di positività dal 3,2 scende all'1,8%. Sono però 31 i decessi, 18 più di ieri. Risalgono da 207 a 437 i contagi in Piemonte, dove il tasso di positività sale leggermente dall'1,9 al 2% mentre i decessi sono 21 contro i 10 di ieri. Il Veneto registra 306 nuovi contagi al SarsCov2 nelle ultime 24 ore e 12 decessi. Lo riferisce il bollettino della Regione. Numeri in crescita rispetto al report di lunedì (erano 173 i nuovi positivi) ma su livelli ancora bassi. Il dato più significativo riguarda il brusco calo dei soggetti positivi in isolamento domiciliare, 14.481, 1.029 in meno sul giorno precedente. Prosegue la discesa della pressione sugli ospedali. Complessivamente sono 959 (-32) i malati Covid ricoverati, dei quali 845 (-26) in area non critica, e 114 (-6) nelle terapie intensive.

In Toscana casi invece in calo da 382 a 291 con tasso di positività che dal 5,5 passa al 3% mentre si contano 18 decessi, tre più di ieri.

Passano da 388 a 348 i contagi nel Lazio dove il tasso di positività dal 2,6 scende all'1,2% mentre i decessi sono 17, tre meno di ieri. Salgono da 145 a 407 i casi in Puglia dove il tasso di positività sale appena dal 3,3 al 3,4%, mentre così come ieri si contano altri 21 decessi.

In Sicilia da 299 i contagi risalgono a 411 con un tasso di positività che scende però dal 2,4 all'1,7%.

Il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri annuncia nel frattempo che il cosiddetto «green pass» per chi è vaccinato dovrebbe valere un anno, ma solo per chi ha completato il ciclo vaccinale intero. «Il pass dovrebbe essere esteso ad un anno - ha detto - è chiaro che non abbiamo visto un anno di vaccinazioni, ma è molto verosimile che la protezione ci sia, ma dovrebbe essere esteso solo per chi ha completato il ciclo vaccinale. È vero che la prima dose dà immunità, ma quella completa e standardizzata si ha dopo la seconda dose. Ad esempio per un infermiere che si è fatto la prima dose a dicembre e la seconda a gennaio dovrebbe durare un anno, o qualcosa di vicino a un anno, secondo me meglio un anno perché semplifica». Il vaccino, ha aggiunto Sileri, dovrebbe far risparmiare anche i tamponi. «In questo momento dobbiamo semplificare, se hai fatto il vaccino fra qualche settimana non dovrebbe più servire il tampone. Non oggi, ma quando avremo superato una soglia importante di copertura le due cose dovranno escludersi».

Quanto funzionino gli antidoti lo dimostra un nuovo studio, secondo il quale 9 britannici su 10 hanno sviluppato anticorpi contro il coronavirus dopo aver ricevuto una dose dei vaccini AstraZeneca o Pfizer, e quasi il 100% dopo la seconda dose. I numeri sono quelli di una ricerca dell'University College di Londra riportata dal Guardian, basata su uno studio di 8.517 persone in Inghilterra e Galles. Lo studio ha rilevato che il 96,42% delle persone che avevano ricevuto uno dei due vaccini aveva sviluppato anticorpi da 28 a 34 giorni dopo la prima dose. Il numero è salito al 99,08% tra i sette e i 14 giorni dopo la seconda dose.

E «i vaccini contro il Covid attualmente disponibili a mRNA sono efficaci anche contro le varianti», afferna senza dubbi Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma sottolineando che nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul New England Journal e The Lancet - sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante «proseguire con convinzione nella campagna vaccinale», ha aggiunto nel corso di una masterclass Consulcesi organizzata per informare la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti.

Andreoni ha poi spiegato che bisognerà occuparsi anche dei non-responder ai vaccini. «Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica. Bisogna chiarire chi è un non-responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non-responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi». Per quanto riguarda l'identificazione delle nuove varianti «va fatto un sequenziamento del virus - ha continuato - è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente».

Il problema della seconda dose di vaccino Covid che capita in periodi di vacanza, ha inoltre affermato Sileri- può essere risolto spostando il richiamo, mentre nel caso non sia possibile si possono organizzare degli hub nei luoghi di villeggiatura.

IL MESSAGGERO – 31 maggio 2021

Il Messaggero.it

Quarta ondata Covid a ottobre, Rasi: «Ecco le tre mosse per evitarla»

Se ieri si è registrato il numero più basso di vittime dallo scorso 14 ottobre, oggi si guarda già a come evitare una quarta ondata e un nuovo lockdown. A parlarne è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, intervenuto ad Agorà su Rai3. Il consulente del commissario per l'emergenza coronavirus spiega che la stagionalità del Covid-19 non lo convince, ma durante l'estate «si vive di più all'aperto e in genere si esce da un lockdown, quindi il virus gira meno». Perciò è in questo momento che «bisogna prepararsi in maniera molto molto seria per ottobre».

Le tre le mosse suggerite dall'esperto sono:

1) Tracciare tutti i casi;

2) Sequenziare il virus per monitorare le sue varianti;

3) Verificare l'immunità per pianificare eventualmente una terza dose di vaccino.

Se «il primo pilastro della strategia è mettere in sicurezza i vulnerabili - ricorda il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - il secondo pilastro è interrompere la circolazione» di Sars-CoV-2 «in quelli che sono i grandi protagonisti della mobilità», i ragazzi e i giovani «dai 12 ai 30 anni, vaccinandoli massivamente adesso». Poi è necessario «mantenere dei comportamenti corretti» e ci sono «altri due aspetti assolutamente fondamentali»: ora che l'incidenza è tornata intorno ai 50 casi per 100mila abitanti, «si può riprendere la tracciatura. Si può e si deve fare la tracciatura - insiste Rasi - si devono fare le sequenze dei pochi casi perché lì si intercettano le varianti, e bisogna fare un minimo di sierologia per vedere chi è immune e chi no, e se fare questa terza dose famosa» di vaccino «e quando». Ormai «lo abbiamo imparato: a questo punto si fa la tracciatura, sulla tracciatura si fanno le sequenze e sulle sequenze si decide la strategia futura».

PANORAMA SANITA' – 1 maggio 2021

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Un sistema poco accogliente

Il settore farmaceutico negli ultimi quindici anni, in Europa come in Italia, non è stato ritenuto strategico. Delocalizzazione e frammentazione della catena produttiva unite all'assenza di un istituto centrale di ricerca ci hanno messo nella condizione di dover negoziare

di GUIDO RASI

L'industria farmaceutica Italiana mantiene una posizione di rilievo europeo e globale con una grande reputazione in termini di qualità del prodotto e capacità produttiva. Ha costantemente incrementato l'esportazione fino alla cifra record del 96% del totale del prodotto nel 2019, superando anche la Germania. Sul fronte dell'innovatività il gruppo di industrie italiane che investe significativamente è costituito da industrie di dimensioni piccole e medie (Pmi), che pur con un alto potenziale innovativo, oltre 300 prodotti biotech in sviluppo e con 2 delle 10 "terapie avanzate" autorizzate in Europa, non riesce a mantenere la stessa leadership che vanta in campo produttivo.

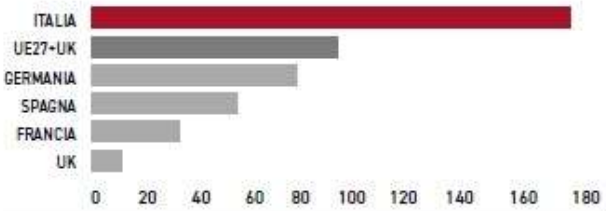
Oggi l'innovazione in campo terapeutico necessita di piattaforme di condivisione tecnologica e di vastissime ed eterogenee competenze interdisciplinari (biotecnologie, data science, nanotecnologie, ecc). Da un lato le Pmi sembrano essere funzionali per flessibilità al nuovo paradigma basato sulla medicina di precisione e sempre più personalizzata, dall'altro pagano la mancanza della forza economica e della massa critica che solo una grossa multinazionale può mettere in campo. L'assenza di colossi multinazionali potrebbe essere compensata da investimenti su piattaforme tecnologiche con finanziamento pubblico-privato guidate da un chiaro indirizzo strategico nel medio e lungo periodo. **Abbiamo visto l'impatto formidabile di questo approccio negli Stati Uniti sullo sviluppo rapidissimo di vaccini innovativi per il Covid-19, creando iniziative e piattaforme quali Activ e Barda, supportate dal National Institute of Health (Nih).** Il sistema italiano è complessivamente poco "accogliente" a vari livelli: oltre alla carenza di investimenti strategici, in Italia è difficile svolgere ricerca clinica. L'arruolamento dei pazienti per i grandi studi registrativi, avviene a livello competitivo in tutta Europa e la velocità di arruolamento diventa la chiave di successo. Il sistema italiano è farraginoso nel definire i contratti, frammentato in 90 comitati etici e manca di una cultura della ricerca clinica e della consapevolezza del valore aggiunto. Un recente studio promosso da Altems ha dimostrato che per ogni euro speso in studi clinici al Sistema sanitario nazionale "tornano" 2,7 euro. **Nonostante questo molti**

responsabili di importanti strutture ospedaliere ostacolano anziché favorire gli studi clinici. A questi due esempi si aggiungono le debolezze strutturali di tutto il sistema europeo che la vicenda Covid-19 sta drammaticamente evidenziando. L'Ue non ha potere decisionale sulle questioni di salute pubblica, che rimane prerogativa di ciascuno Stato membro. **Anche l'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema), la cui autorizzazione centralizzata ha il vantaggio di fornire a tutti i cittadini europei la potenziale disponibilità di un farmaco innovativo con identici standard di efficacia, qualità e sicurezza, non può garantire ai pazienti né l'accesso all'innovazione, né modalità omogenee di utilizzo.** Questo lo stiamo drammaticamente provando con la gestione dei vaccini anti-Covid. Anche i protocolli sperimentali sono in capo ai singoli Stati, col risultato che la sperimentazione è frammentata e quindi gli studi di dimensioni insufficienti e i risultati inconcludenti. **Per utilizzare nuovi farmaci durante questa pandemia abbiamo sempre dovuto aspettare le conclusioni dei grandi studi americani dove l'Nih ha stabilito un master protocol che tutti hanno seguito.**

Altra debolezza strutturale dell'Europa è quindi l'assenza di un istituto centrale di ricerca analogo all'Nih americano, che garantisca anche il congruo utilizzo dei finanziamenti pubblici, consentendo decisioni top-down di allocazione delle risorse per fini strategici. **In Europa le risorse per la ricerca vengono distribuite in maniera frammentata, con l'ossessione di erogarle in modalità bottom-up e con l'illusione che questa sia più "democratica", prevenendo di fatto la possibilità di perseguire una strategia olistica europea.** A ciò si aggiungono una diffusa mentalità ostile all'approccio pubblico-privato nell'ambito farmaceutico e un forte ritardo nell'informatizzazione dei dati sanitari e della gestione dei cosiddetti big data. Inoltre la recente legge sulla protezione dei dati personali (Gdpr - General Data Protection Regulation) pone seri ostacoli al riutilizzo dei dati degli studi clinici e crea rischi diretti per gli investitori in termini di possibili sanzioni senza fornire peraltro alcun beneficio agli individui coinvolti negli studi. In Europa, come in Italia, negli ultimi 15 anni non si è ritenuto strategico il settore farmaceutico e quindi non si è sviluppata una politica farmaceutica, consentendo una delocalizzazione di troppe tappe della catena produttiva. **La grande tradizione europea e italiana di produzione dei vaccini è stata smantellata in soli 10 anni e ci ha messo nella condizione di negoziare i vaccini per la pandemia in veste di clienti. Stati Uniti e Gran Bretagna hanno negoziato da partner. I risultati sono sotto i nostri occhi.**

Evoluzione dell'export farmaceutico in Europa

2009-2019 (variazione % cumulata) *Fonte: elaborazione su dati Istat, Eurostat*



"IL SISTEMA ITALIANO È FARRAGINOSO NEL DEFINIRE I CONTRATTI, FRAMMENTATO IN 90 COMITATI ETICI"

I trial clinici generano un vantaggio economico per il Ssn

Per ogni euro investito dalle case farmaceutiche negli studi clinici, il Ssn ottiene un vantaggio economico di 2,77 euro, tra investimenti e costi evitati. È quanto emerge da uno studio condotto dall'Alta Scuola di economia e management dei sistemi sanitari - Altems dell'Università Cattolica in collaborazione con Farmindustria. La ricerca, a cui hanno collaborato 12 aziende farmaceutiche, è stata condotta da febbraio a dicembre 2020. Sono state acquisite informazioni su 1.600 trattamenti previsti in più di 600 studi. Da questi dati è stato poi estratto un campione di 560 farmaci e 555 sperimentazioni. L'analisi ha calcolato le quantità e il prezzo di ciascun farmaco fornito gratuitamente per il trattamento dei partecipanti agli studi clinici, nel braccio di controllo del campione di studi considerato. Questo valore è stato quindi attribuito anche ai pazienti nel braccio sperimentale, sulla base della considerazione che anche questi ultimi evitano il trattamento standard. Su un totale di quasi 212 milioni di euro rilevati come investimento diretto delle 12 imprese partecipanti allo studio, sono stati misurati 376 milioni di investimento indiretto per una spesa complessiva delle aziende farmaceutiche di 588 milioni. L'effetto leva di questa spesa è pari a 2,77 (588 mln/212 mln). Questo indica che per ogni euro investito erogato dalle aziende che promuovono gli studi clinici, il Ssn realizza un beneficio economico di 2,77 euro.

ADNKRONOS – 18 maggio 2021

Rasi (Consulcesi): "Sputnik e vaccino cinese più difficili da gestire"

"Non ripetiamo stessi errori di AstraZeneca", masterclass per informare i medici 'informatori' a loro volta

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputnik e il vaccino cinese" contro Covid-19 "provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni. Ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili - sottolinea - vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca".

L'incontro (link:https://www.facebook.com/ConsulcesiClub/videos/1157930514646787), riservato ai primi 100 iscritti al corso 'Il Covid-19 tra mutazione e varianti' - riferisce Consulcesi - nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

Quattro le domande principali dei partecipanti. La prima: "I vaccini attualmente disponibili a mRna contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti?". La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni, supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - su 'The New England Journal of Medicine' e 'The Lancet' - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale", ammonisce Andreoni.

E ancora, seconda domanda: "Chi ha contratto Covid-19 deve vaccinarsi ugualmente?". La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno 3 mesi dalla fine della malattia. "Chi ha contratto Covid-19 - chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda agisce da richiamo".

Terza domanda: "Quali sono i test che identificano la variante?". Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili, ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute, ma non di riconoscerne di nuove".

Quarta domanda: "Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini?". Per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder: infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi, ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi - spiega l'esperto - che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder, ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder anche se non hanno creato anticorpi. Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno". "Per questo - aggiunge Rasi - la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

LIBERO QUOTIDIANO – 25 maggio 2021

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

IL TEMPO – 21 maggio 2021

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

AFFARITALIANI – 19 maggio 2021

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.
"In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune", spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l'altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. "Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non

sentisse l'esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l'ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!".

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l'anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l'abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

IL RIFORMISTA – 3 maggio 2021

Il Riformista

Allergie, con il covid aumentano gli acari da polvere: ecco lo studio

Altro che pollini. In questa nuova primavera in pandemia a dare il tormento agli italiani allergici sono gli acari, microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Considerati "nemici invernali", in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. Lo sostiene Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia".

I SINTOMI

I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea il docente.

"E' bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite, tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli "animaletti" invisibili a occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi, e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

IL PROLIFERARE DEGLI ACARI

"Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello Romano. "Al contrario di quanto si crede comunemente – prosegue l'esperto – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

I RIMEDI

È compito del medico, secondo l'allergologo suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi – osserva – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette e simili in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata".

ANSA (FLUSSO) – 5 maggio 2021

Covid: al via corso di formazione per terapia a domicilio

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale nella pandemia, e per aiutare gli operatori a metterla in atto in maniera appropriata è partito il corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare".

"La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali - conferma nel comunicato di presentazione Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma e docente del corso ECM -. Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero. Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19".

Il cortisone, spiega Nicastri, rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. "Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19? - dice Nicastri - Solo l'8 per cento dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa".

IL SOLE 24ORE – 10 maggio 2021

Rasi (ex Dg Ema): “Mortalità Italia troppo alta, rivedere standard cure”

“In Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta”. L'invito ad avviare una riflessione su questo punto arriva da Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. “Qualcosa non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure - osserva - perché non è possibile che si muoia così tanto”.

L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente “si può spiegare in due modi”. Primo, ricorda, “l'errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione” immunizzata che spesso in alcune aree d'Italia non è stato strategico: in certi casi “i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n'erano pochi”. Secondo fattore indicato da Rasi: “Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente - avverte - l'approccio tachipirina e vigile attesa è un po' troppo minimalista”.

ADNKRONOS – 21 maggio 2021

Per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Consulcesi vara servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto

dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

SANITA' INFORMAZIONE – 25 maggio 2021

Global Health Summit: consapevolezza, brevetti e pragmatismo

L'ex direttore esecutivo Ema e direttore scientifico Consulcesi Guido Rasi commenta la Dichiarazione di Roma

di Guido Rasi, ex Direttore Esecutivo dell'EMA e Direttore Scientifico Consulcesi

Il Global Health Summit si è concluso e ci ha lasciato i 16 principi della Dichiarazione di Roma. Ad una prima analisi si può dire che la pandemia ha ottenuto l'effetto di generare la consapevolezza universale sulla necessità di gestire la salute pubblica a livello mondiale, con un coordinamento unico e concordato, per lo meno nei suoi aspetti fondamentali e sicuramente nella gestione delle emergenze. Con buona pace del Titolo V e delle regioni.

La Dichiarazione di Roma
Anche su quali siano i problemi da affrontare e quali aspetti prioritari da considerare sembra si sia raggiunta finalmente una consapevolezza globale. Visti da una certa prospettiva i 16 principi possono risultare il solito elenco dei sogni, conditi con le parole che tutti ci aspettiamo di sentire e che non possiamo non condividere: solidarietà, uguaglianza, collaborazione, sinergia, etc. In realtà l'elenco è sì molto lungo, ma piuttosto esaustivo e preciso nel descrivere i fattori che sarà necessario considerare, sviluppare e gestire per iniziare a realizzare almeno in parte i principi enunciati. Vi è quindi oltre ad una consapevolezza anche una buona condivisione riguardo agli approcci metodologici da seguire e alle conseguenti azioni da intraprendere.

Brevetti e licenze
Gli annunci e l'attenzione mediatica che hanno preceduto il summit erano molto concentrati sulla liberalizzazione dei brevetti e la sospensione delle licenze, quale panacea per risolvere tutti i problemi della

disponibilità di vaccini. Senza riaprire il dibattito sulla eticità di proprietà intellettuale, brevetti e licenze, durante il summit evidentemente è emerso come il problema della produzione di vaccini per 8 miliardi di persone in tempo utile per questa pandemia non dipendesse dalla sospensione di brevetti e licenze.

Vaccini nuovi ad alta tecnologia possono essere prodotti solo da strutture adeguatamente qualificate ed esperte. Correttamente (al punto n 7) si incoraggia il rafforzamento della capacità produttiva attraverso accordi volontari di condivisione delle licenze, tecnologie e know-how. Questo approccio può consentire di aumentare l'attuale capacità produttiva e, cosa altrettanto importante, di porre le basi per una futura minore dipendenza di molte aree del mondo da altri paesi.

Anche gli Stati da cui erano partiti grandi proclami di sospensione dei brevetti, USA e Russia in testa seguiti dall'Italia, hanno preso atto della realtà e seguito una linea più pragmatica. Draghi ha dichiarato disponibilità a parlare di sospensioni temporanee trovando però soluzioni che non disincentivino l'innovazione. Senza garanzie di brevetto immaginiamo chi investirebbe ora sulle modifiche dei vaccini qualora fossero necessarie per le varianti o per migliorarne la stabilità senza doverli conservare a basse temperature e renderli più trasportabili.

Le difficoltà dei Paesi più poveri: distribuzione e somministrazione

In realtà durante il summit è chiaramente emerso come l'accesso ai vaccini in una gran parte del mondo dipenda anche da due altri problemi quasi insormontabili, la distribuzione e la somministrazione. Abbiamo visto le difficoltà di avviare una campagna vaccinale in Europa, il continente con i sistemi sanitari più capillari e sviluppati del mondo, e non è difficile immaginare quali difficoltà possano incontrare sistemi meno sviluppati ed organizzati.

Questi aspetti sono stati ben individuati e descritti nella Dichiarazione (punti n 5 e 6) indicando anche possibili soluzioni concrete, nelle iniziate COVAX e ACT-A (Access to COVID-19 Tools- Accelerator). La Dichiarazione ribadisce la determinazione a perseguire un livello di accesso globale alla sanità, "One Health", con coordinamento centrale da parte di istituzioni quali l'OMS, debitamente finanziate e riorganizzate.

Una salute globale, una formazione globale

Perché tutto ciò poi funzioni si devono raggiungere e condividere livelli standard di conoscenza e competenza. Molto opportunamente è stata enfatizzata l'importanza di una formazione sia del personale sanitario che dei responsabili di sanità pubblica, sia in termini di interventi farmacologici che non-farmacologici. È chiaro che senza una formazione che scenda a cascata coinvolgendo tutti i livelli della sanità pubblica qualsiasi investimento per gigantesco che possa essere sarà destinato a fallire.

Una conclusione che potremmo suggerire è "una salute globale – una formazione globale". La immediata consapevolezza che dobbiamo conseguire è che la prossima pandemia potrebbe avere un agente infettivo che si trasmette in maniera diversa o per il quale non riusciremo a fare un vaccino. La prossima pandemia forse è già cominciata e si chiama antibiotico-resistenza e richiederà tanti incentivi all'innovazione. Siamone consapevoli.

AVVENIRE – 25 maggio 2021

Avvenire

LA MESSA A PUNTO AL CAREGGI DI FIRENZE

Rischio trombosi post-vaccino, ora c'è una terapia italiana

Lo studio pubblicato su "Blood Transfus". Il nosocomio toscano: con protocolli applicati subito, danni e mortalità si riducono nettamente

VITO **SALINARO**

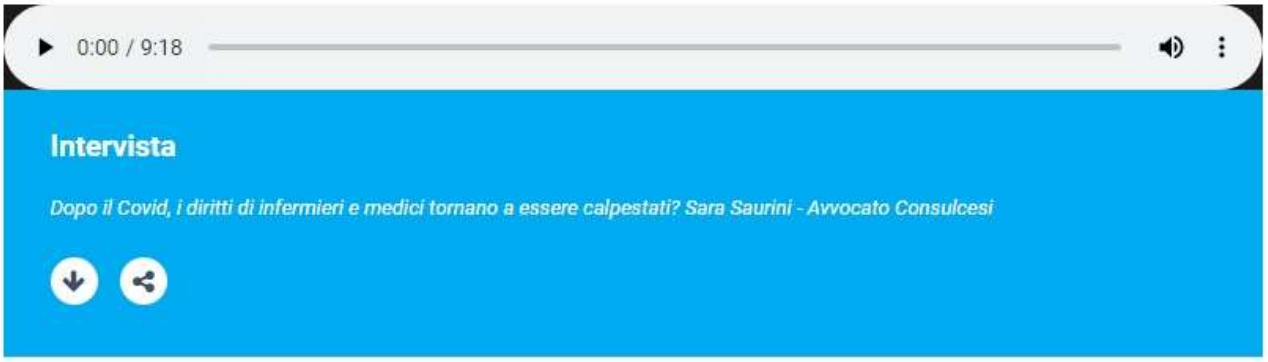
Proprio mentre viene diffusa la notizia che una donna britannica di 39 anni è morta, in un ospedale di Cipro, «per una trombosi», dopo avere ricevuto la prima dose del vaccino AstraZeneca (la correlazione tra i due eventi è ancora da dimostrare), e dopo che le autorità di Nicosia stanno indagando su altri 4 casi di «lieve incidenti di coagulazione del sangue» – 3 avvenuti con il vaccino di AstraZeneca e uno dopo la dose di Pfizer –, a Firenze si mette a punto una cura ad hoc proprio contro questi "eventi". Ne è protagonista l'Azienda ospedaliero universitaria Careggi che ha curato una paziente, ora in buone condizioni, colpita da trombosi a seguito di vaccino anti-Covid a vettore virale (attualmente in distribuzione da AstraZeneca e Johnson&Johnson).

Nei mesi scorsi la donna, dopo aver ricevuto la prima dose, ha accusato una rara reazione allergica con effetti di coagulazione sul sangue. Ricoverata fuori regione, è stata seguita a distanza dai medici fiorentini, che, come spiega lo stesso ospedale, l'hanno salvata grazie ad una nuova terapia. La ricerca, pubblicata sulla rivista scientifica internazionale *Blood Transfus*, ha contribuito a mettere a punto procedure efficaci per affrontare i casi di trombosi post-vaccino. «La definizione di protocolli diagnostici e terapeutici adeguati applicati tempestivamente – spiega Rossella Marcucci, direttrice delle malattie aterotrombotiche di Careggi –, è in grado di ridurre nettamente i danni e la mortalità nei rarissimi casi di reazione allergica sulla coagulazione, segnalati in Europa. Come dimostra il nostro studio, è di fondamentale importanza la disseminazione dei protocolli nell'ambito del Sistema sanitario nazionale e l'identificazione dei centri di riferimento per assicurare a tutti i pazienti buone probabilità di superare indenni gli effetti di questa rara reazione allergica. Un motivo in più per affrontare serenamente la vaccinazione contro il Covid-19».

Ma gli aggiornamenti delle conoscenze sul virus e sui suoi effetti, non si fermano qui. Sembra che possano star tranquilli anche i frequentatori delle piscine, riammessi a nuotare proprio da ieri: «C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua, mentre si nuota, per via del cloro. Quindi l'effetto è confermato». A spiegarlo è Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi, e già direttore dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema). Lo stesso Rasi torna a parlare della possibilità di vaccinare anche i minori. Il via libera europeo potrebbe arrivare già in questa settimana: «Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali – prevede – e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RADIO CUSANO CAMPUS – 30 maggio 2021



AUDIO - https://www.tag24.it/podcast/i-diritti-di-infermieri-e-medici-tornano-a-essere-calpestati-sara-saurini/

Dopo il Covid, i diritti di infermieri e medici tornano a essere calpestati? Sara Saurini - Avvocato Consulcesi.

ADNKRONOS – 25 maggio 2021

Oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

ANSA (FLUSSO) – 21 maggio 2021

Cattiva reputazione web per 9 medici su 10, a loro insaputa

La reputazione professionale sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità: ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine, e tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web, riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale incorso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione.

È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale "diritto all'oblio" per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.

Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. "Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea" si legge in una nota di Consulcesi.

SALUTE – 18 maggio 2021

Salute
Stare bene secondo la scienza

Covid, il microbiologo Rasi: "Sputnik e vaccino cinese: senza informazioni non possiamo accettarli"

L'ex direttore dell'Ema: "Criticità più difficili da gestire"

"ANCHE se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso Astrazeneca", spiega nel corso della masterclass Consulcesi Club, Il Covid-19 tra mutazione e varianti.

Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

Vaccini e varianti

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti? La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia

contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale" aggiunge Andreoni.
Chi è guarito

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente? La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. "Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda da richiamo" aggiunge.

I test

Quali sono i test che identificano la variante si deve sequenziamento del virus? Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non di riconoscerne di nuove".

Il piano vaccinale

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini? Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi "Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno" "Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

TISCALI – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

AFFARITALIANI – 28 maggio 2021

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

ADNKRONOS – 10 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Mortalità troppo alta, rivedere cure"

All'Adnkronos Salute Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus

"In Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta". L'invito ad avviare una riflessione su questo punto arriva da Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. "Qualcosa non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure - osserva - perché non è possibile che si muoia così tanto".

L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente "si può spiegare in due modi", analizza in un'intervista all'Adnkronos Salute. Primo, ricorda, "l'errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione" immunizzata che spesso in alcune aree d'Italia non è stato strategico: in certi casi "i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n'erano pochi".

Secondo fattore indicato da Rasi: "Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente - avverte - l'approccio tachipirina e vigile attesa è un po' troppo minimalista".

AstraZeneca

La decisione Ue, annunciata dal commissario al Mercato interno Thierry Breton, di non rinnovare l'ordine di vaccini anti-Covid di AstraZeneca dopo la scadenza del contatto vigente "non riguarda la sicurezza del prodotto, ma le difficoltà di produzione incontrate, le difficoltà nelle consegne e il fatto che c'è un'azione

legale in atto. In questo senso è abbastanza comprensibile" a detta di Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema. Che sulle età alle quali destinare lo 'scudo' anglo-svedese, oggi in Italia raccomandato in via preferenziale negli over 60, precisa che "potenzialmente l'utilizzo riguarda tutta la popolazione dai 18 anni in su, avendo però bene in mente le indicazioni dell'Ema".

L'ente regolatorio Ue, ricorda infatti l'esperto, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi, "ha preparato delle tabelle molto chiare, definendo lo scenario in cui è massimo il rapporto rischio-beneficio" del vaccino Vaxzevria*: cresce con l'aumentare dell'età e a determinati livelli di diffusione del virus. Quindi il vaccino Covid-19 di AstraZeneca "potenzialmente si può usare su tutta la popolazione dai 18 anni in su - puntualizza in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo all'università di Roma Tor Vergata - ma ricordando sempre i 4 parametri dell'Ema", sulla base dei quali tarare progressivamente la strategia: "Disponibilità dei vaccini, andamento della pandemia, capienza ospedaliera e numero dei già vaccinati".

Vaccini per i Paesi poveri

"Per ogni dose di vaccino anti-Covid venduta a un Paese ricco, metterne due a disposizione di un Paese povero". Questa potrebbe essere "una delle possibili soluzioni" per garantire in tutto il mondo un equo accesso all'immunizzazione contro il virus pandemico, secondo Guido Rasi. L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, lancia la proposta in un'intervista all'Adnkronos Salute: "E' un esempio fra tanti", premette. Ma un'idea potrebbe essere quella di "imporre che, sui guadagni che hanno le case farmaceutiche detentrici delle attuali licenze sui vaccini Covid-19, ci sia una quota determinata e verificata di cui vada a beneficiare chi attualmente non può accedere a questi prodotti". Perché "il problema non è il brevetto", assicura l'ex numero uno dell'Ema. E sospendere i brevetti tout court "non è una cosa di fatto realizzabile".

"Se venisse realizzata, limitatamente alla fase pandemica e ai vaccini per la pandemia - precisa - sarebbe anche una buona cosa, a condizione però di un accordo chiave per il trasferimento tecnologico. Ma c'è un altro ragionamento importante da fare", analizza Rasi, e riguarda la possibilità concreta che un nuovo produttore, senza un know-how consolidato, riesca effettivamente a garantire in tempi utili la qualità indispensabile per un prodotto hi-tech come i vaccini di cui si parla.

Campagna vaccinale per i ragazzi

Formule come gli open day vaccinali, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Rasi immagina che "da giugno" l'Italia potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Covid. "Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello

della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

Revisione dell'Rt

Addio Rt? "In uno scenario che cambia ogni 15 giorni, anche per effetto delle vaccinazioni, diventa logico a un certo punto rivedere i parametri" indicatori del rischio nel monitoraggio dell'andamento di Covid in Italia. "E' giusto rivedere i parametri in questa fase della pandemia - precisa Rasi - per un motivo molto semplice", e cioè perché "il numero degli infettati in un'unità di tempo non produce più gli effetti negativi che produceva prima" dell'implementazione della campagna vaccinale. "Grazie all'effetto del vaccino - ragiona l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata - ci sarà sicuramente una forbice che si allarga tra il numero delle infezioni" da Sars-CoV-2 "e gli effetti severi della malattia" Covid-19. "Ci sarà un calo delle ospedalizzazioni e della mortalità - puntualizza Rasi - mentre non è detto che ci sia un calo delle infezioni leggere. Quindi il numero di positività di per sé è uno dei parametri, ma potrebbe dover essere rivisto".

DAGOSPIA – 1 maggio 2021

Finora di casi individuati in Italia di variante indiana ce ne sono solo due

Il caso della variante indiana è monitorato attentamente dalle autorità, con forti timori ma anche qualche punto fermo: finora di casi individuati in Italia ce ne sono solo due; il focolaio che si è acceso tra gli indiani in una frazione di Sabaudia ha evidenziato, finora, solo varianti inglesi. E non ci sono dati ufficiali che facciano ritenere più pericolosa questa variante. Eppure i timori restano forti, perché l`India è travolta da un`ondata gigantesca di contagi e perché non c`è ancora chiarezza sugli effetti. L`India intanto fa segnare un nuovo record quotidiano, con 386.452 contagi da coronavirus e quasi 3.500 morti in 24 ore. Due persone residenti nel Veneziano, da poco rientrate dal Bangladesh, si sono viste diagnosticare la variante indiana, anche se quella del ceppo 2, meno pericolosa. E a Trieste si segnala un nuovo caso, un marinaio di nazionalità indiana che si è già negativizzato. Allo Spallanzani di Roma servirà qualche giorno per stabilire se qualcuno dei 23 positivi sull`aereo di mercoledì è stato contagiato con la variante indiana.11 nuovo ceppo è stato escluso per gli 8o positivi trovati su 55o tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina. Un boom di infezioni che ha fatto scattare la zona rossa a Bella Farnia, in una frazione di Sabaudia. «L`indagine epidemiologica continua - spiega l`assessore regionale Alessio D`Amato - se l`incidenza dei casi dovesse aumentare si estenderà la zona rossa». La sindaca di Sabaudia Giada Gervasi ha fatto chiudere le scuole e rinviare l`apertura delle spiagge all`8 maggio. Attenzione anche nella comunità di 800 indiani fra Maccarese e Fregene. In via cautelare il ministro della Salute Roberto Speranza ha emanato un`ordinanza che inasprisce i controlli da India, Bangladesh e Sri Lanka. Possono arrivare in Italia solo cittadini italiani residenti in Italia. Un modo per contingenta- re gli arrivi. Una volta sbarcati, tutti devono sottoporsi a tampone e quarantena in Covid hotel o strutture militari. Nel 2020 43.800 persone hanno preso un volo diretto dall`India all`Italia. Ma i flussi internazionali mostrano che per ogni viaggiatore diretto ce ne sono più di due che approdano facendo scalo. Dove? Negli snodi di Doha e Abu Dhabi - dove regnano Emirates, Qatar Airways ed Etihad ma anche a Istanbul (Turkish Airlines) e Germania (Lufthansa). Un mini-esercito di 102 mila individui che sfuggono al tracciamento statistico. Del resto sono le aviolinee a possedere questi dati. C`è, poi, un problema di attendibilità dei certificati di negatività al Covid-19. E lo si vede dai dati di monitoraggio di Hong Kong, che ha regole di ingresso tra le più rigide del mondo: in ogni volo partito dall`India c`è almeno un passeggero positivo pur essendosi imbarcato con un tampone negativo. Alcuni

giorni fa un volo Air Vistara partito da Delhi ha battuto ogni record mondiale: 52 viaggiatori su 153 sono risultati positivi. Anche per questo diversi hub accettano soltanto gli esiti dei tamponi (molecolari) dei laboratori riconosciuti dal governo indiano. «Ma è impossibile essere certi della loro veridicità», spiega al Corriere un funzionario aeroportuale italiano. «Non solo perché in India c`è un serio problema di falsificazione dei certificati di negativi, ma anche perché in quella lista governativa locale ci sono 1.452 strutture che eseguono i test molecolari di cui 558 pubblici e 894 privati». Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, tranquillizza: «Non c`è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante. A115 aprile le altre varianti del virus monitorate in Italia - escluse quella inglese e brasiliana - erano sotto lo 0,5%. Spiegano gli esperti dell`Istituto superiore di sanità: «Il virus muta continuamente ma non tutte le mutazioni ci devono preoccupare. Diventano preoccupanti quando c`è un aumento di trasmissibilità o virulenza».

LEGGO – 24 maggio 2021

Guido Rasi: «Vaccino in vacanza, si può fare. Le Regioni si mettano d'accordo»

Seconda dose di vaccino anti-Covid in vacanza, nei luoghi di villeggiatura: si può fare? «In teoria assolutamente sì», è convinto Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. «Tutto si può fare - risponde ad 'Agorà' su Rai3 - ma bisogna smettere di parlare, sedersi e farlo». «Il problema non banale è la logistica», analizza l'esperto, microbiologo dell'universtà Tor Vergata di Roma.

Dal punto di vista matematico, osserva, «bisogna tener conto che con 21 Regioni le combinazioni possibili arrivano a 400, quindi anche per un povero viaggiatore deve essere chiaro cosa si può fare e dove». Secondo Rasi, comunque, «la teoria dice che» il richiamo in vacanza «è possibile», anche perché «probabilmente a giugno le dosi per farlo ci saranno». Per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono». Guardando al futuro, poi, un obiettivo al quale puntare sarà quello di avere i dati vaccinali sulla tessera sanitaria: «Sarebbe un cambio completo di passo anche per la sicurezza del cittadino - sottolinea Rasi - che con la sua tessera ha tutto per qualsiasi necessità sanitaria, anche di pronto soccorso. Ma da qui a luglio queste mi sembrano solo belle intenzioni e ottime idee, che vanno perseguite».

«Vaccino 12-15enni, sicuro ok dell'Ema»

Il vaccino anti-Covid di Pfizer/BioNTech per la fascia d'età 12-15 anni «è già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio, ha aggiunto Rasi. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia» di Covid-19 «e cioè stroncare i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su «quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

A luglio addio alle mascherine

«Al 50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto»

delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle», ha detto Rasi.

«C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota» in piscina. «Sembra veramente confermato», ha poi spiegato riguardo il virus nelle piscine.

IL TEMPO – 25 maggio 2021

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

TODAY – 20 maggio 2021

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.
"In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune", spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l'altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. "Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non sentisse l'esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l'ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!".

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l'anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l'abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

ADNKRONOS – 3 maggio 2021

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e

cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

ANSA (FLUSSO) – 18 maggio 2021

ANSAit

Rasi, Sputnik e vaccino cinese, criticità difficili da gestire

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputnik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni. Ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". Lo ha detto Guido Rasi, ex direttore Ema e consulente della struttura commissariale, nel corso di una Masterclass Consulcesi 'Il Covid-19 tra mutazione e varianti'.

"Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca", ha aggiunto Rasi, che si occupa anche della formazione di medici e operatori sanitari come direttore del provider Consulcesi.

Andreoni, vaccini mRna efficaci contro le varianti

"I vaccini contro il Covid attualmente disponibili a mRNA sono efficaci anche contro le varianti". Lo ha affermato Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma sottolineando che nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet - sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale", ha aggiunto nel corso di una masterclass Consulcesi organizzata per informare la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti.

Andreoni ha poi spiegato che bisognerà occuparsi anche dei non responder ai vaccini. "Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica. Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi". Per quanto riguarda l'identificazione delle nuove varianti "va fatto un sequenziamento del virus - ha continuato - è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente". Infine, sulla vaccinazione di chi ha già contratto il virus: "Deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda da richiamo".

QUOTIDIANO SANITA' – 24 maggio 2021

quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Consulcesi avvia un nuovo servizio per il "diritto all'oblio" per i sanitari danneggiati dalle informazioni che appaiono sul web

Consulcesi

Secondo la società di consulenza professionale e legale per i sanitari sono moltissimi i medici e i sanitari che sarebbero danneggiati da informazioni che li riguardano accumulatesi negli anni sul web ma che ora possono essere rimosse in base alla norma sul diritto all'oblio. Ecco come fare

Secondo, Consulcesi, la società specializzata nella consulenza professionale e legale per i sanitari sono ben 9 medici su 10 ad essere in qualche modo danneggiati dalle informazioni che li riguardano presenti sul web.

E tutto a loro insaputa. La causa, spiega Consulcesi, è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, "un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi. Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate".

Anche durante la pandemia, sottolinea Consulcesi, "sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale incorso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione".

Da qui l'idea di un nuovo servizio legale per il "diritto all'oblio" e la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.

Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014. Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione.

Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea.

IL SOLE 24ORE – 24 maggio 2021

Rasi: “Sicuro ok Ema a vaccino 12-15enni, pilastro fondamentale”

Il vaccino anti-Covid di Pfizer/BioNTech per la fascia d'età 12-15 anni “è già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema”, il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Ritiene arriverà il 'disco verde' anche per l'Europa Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'ente regolatorio Ue, ospite di 'Agorà' su Rai3. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi “è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia” di Covid-19 “e cioè stroncare i punti di possibile diffusione” maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su “quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità”. E quella “dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre”.

ASKANEWS – 3 maggio 2021

Covid, con pandemia aumentano le allergie da "interni"

Gli acari i principali nemici. I rimedi degli esperti per rimuoverli

In questa nuova primavera pandemica a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più "nemici invernali", ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'. I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati perlopiù da acari della polvere. «Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente», sottolinea Catello. «E' bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre».

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello. "Al contrario di quanto si crede comunemente – continua – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari

presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici". È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace.

"Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi – spiega – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d' aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata".

ADNKRONOS – 31 maggio 2021

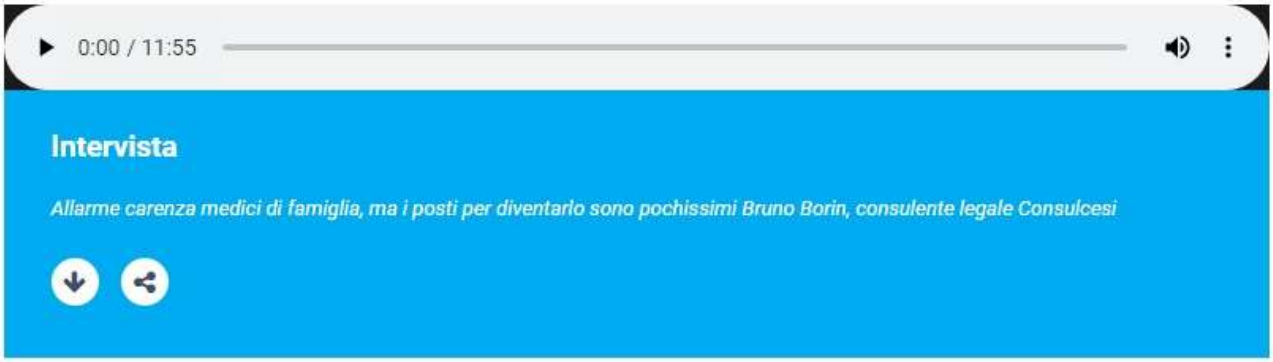
Covid Italia, Rasi: "Consola dato sui morti, è effetto vaccini"

"Continuare su questo ritmo. Sui locali al chiuso fare un po' di attenzione e rispettare le misure"

Fra i numeri dell'epidemia di Covid 19, che ieri ha fatto registrare in Italia 44 morti, il dato più basso da ottobre, "la cosa più consolante sono i decessi sui quali non siamo mai stati dei campioni. Quindi vuol dire che è proprio l'effetto vaccino. E che continuando a vaccinare a questo ritmo, e forse anche salendo un po', le prospettive diventano veramente incoraggianti". Si mostra ottimista Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus, parlando ad 'Agorà' su Rai3.

Sul fronte riaperture, "tutto ciò che si svolge all'aperto ci lascia abbastanza convinti", mentre "sui locali chiusi bisogna fare un po' di attenzione e rispettare le misure che conosciamo", sottolinea l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

RADIO CUSANO CAMPUS – 2 maggio 2021



AUDIO - https://www.tag24.it/podcast/allarme-carenza-medici-di-famiglia-ma-i-posti-per-diventarlo-sono-pochissimi-bruno-borin-consulente-legale-consulcesi/

Allarme carenza medici di famiglia, ma i posti per diventarlo sono pochissimi Bruno Borin, consulente legale Consulcesi.

PANORAMA SANITA' – 27 maggio 2021

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Scuole di specializzazioni, Tortorella: Aumentare i posti disponibili per evitare fuga medici

Secondo il presidente di Consulcesi è più che mai urgente che le istituzioni competenti rivedano le norme che regolano il percorso di studi in medicina per l'accesso ad ogni grado di formazione

Il 20 luglio si svolgerà la prova nazionale per l'ammissione alle Scuole di specializzazione di area sanitaria per l'anno accademico 2020/2021. "Spero che il numero di borse di studio a disposizione dei giovani medici sia maggiore quest'anno" commenta Massimo Tortorella, presidente Consulcesi, alla luce della pubblicazione del bando. "Ad ogni concorso, le borse delle scuole di specializzazione si rivelano di gran lunga inferiori al fabbisogno reale, generando un imbuto formativo tra neolaureati e quanti entreranno nel mondo lavorativo. Molti giovani medici si sentono frustrati e costretti a trasferirsi all'estero, dieci mila medici in dieci anni sono andati via, dopo i soldi spesi per formarli, creando un enorme vulnus nel Servizio Sanitario Nazionale" prosegue Tortorella, a capo del network legale e formativo in ambito sanitario.

"La pandemia ha portato in luce l'enorme carenza di personale medico nel nostro paese e la precaria condizione dei medici.", continua Tortorella. "È più che mai urgente che le istituzioni competenti rivedano le norme che regolano il percorso di studi in medicina per l'accesso ad ogni grado di formazione, per favorire l'aumento di medici in Italia e per migliorare le prestazioni del SSN", conclude Tortorella.

LEGGO – 24 maggio 2021

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che

una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle». Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

AGI (FLUSSO) – 28 maggio 2021

Covid: Consulcesi, emergenza turni massacranti, via a diffide

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di piu'. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i nostri medici e' il network legale Consulcesi, a cui sempre piu' camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano piu' di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. "Quello dei turni massacranti e' un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. E' arrivato il momento di aprire un dialogo con le Istituzioni", sottolinea Tortorella. Ieri come oggi, secondo Consulcesi, nulla e' cambiato. "Gia' piu' di dieci anni fa - spiega - l'Unione Europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 l'Italia si e' infatti adeguata, ma solo formalmente, perche' nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data e' stato possibile chiedere il rimborso - oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro - sia nel caso in cui le ore lavorate in piu' non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate". Stando a quanto riportato da Consulcesi, gia' tanti medici e sanitari sono rivolti al network legale e sono partite le diffide, "una strada alternativa - spiegano i legali - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto". Consulcesi, infatti, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilita' di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

LIBERO QUOTIDIANO – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

TISCALI – 25 maggio 2021

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

TODAY – 26 maggio 2021

TODAY

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

ADNKRONOS – 10 maggio 2021

Vaccini Italia, Rasi: "Da giugno penso a open day"

L'ex Ema: "Progettare ora la campagna per i giovani"

Formule come gli open day del vaccino, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora in Italia, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che "da giugno" il Paese potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Coronavirus Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

"Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

SANITA' INFORMAZIONE – 7 maggio 2021

sanità informazione

Seconde dosi AstraZeneca, Pfizer a 42 giorni e l'idea di un terzo shot: Guido Rasi commenta le novità sui vaccini

VIDEO - https://www.sanitainformazione.it/salute/seconde-dosi-astrazeneca-pfizer-a-42-giorni-e-lidea-di-un-terzo-shot-le-novita-con-il-prof-rasi-ema/

Oltre le 500mila vaccinazioni al giorno, l'Italia di Figliuolo accelera. Ma ci sono dei nodi da sciogliere sulle seconde dosi di AstraZeneca e Pfizer, e sulle eventuali "terze". Li analizziamo con l'ex direttore esecutivo dell'Ema Guido Rasi

In queste settimane il generale Figliuolo, Commissario straordinario per l'emergenza Covid, ha dovuto affrontare una importante revisione della sua campagna vaccinale. Ormai le 500mila vaccinazioni giornaliere sembrano essere un obiettivo raggiunto, anche grazie all'accensione del motore lombardo. Anzi, da due giorni è stato addirittura superato.

L'ora dei giovani e del turismo

Figliuolo si dice ora persuaso che entro fine maggio le persone fragili e quelle anagraficamente più a rischio di una forma grave di Covid-19 saranno messe al sicuro dalla vaccinazione. Si aprirà finalmente il turno dei giovani e dei lavoratori anche se a ritmi diversi a seconda della Regione. In estate potrebbe toccare ai ragazzi, ma è presto per fare previsioni azzardate.

Il presidente del Consiglio Mario Draghi, poi, ha specificato che nei mesi che verranno vorrà vedere turisti in Italia. Con il Green Pass (ottenuto con doppia dose di vaccino, tampone in 48 ore o guarigione certificata da Covid) si potrà prenotare una struttura e tirare un sospiro dopo il secondo anno di pandemia. Sullo sfondo restano però dei problemi che rischiano di diventare molto caldi.

Nuovi vaccini in analisi

Le dosi in prima istanza. Arrivano, ma non bastano mai. Servono nuovi vaccini affidabili da destinare alle persone più giovani e sane. All'esame dell'Agenzia europea del Farmaco ci sono due nuovi prodotti. Quello di Curevac, un vaccino mRna di provenienza tedesca che mostra come vantaggio una più facile conservazione rispetto ai "colleghi" americani. Vero Cell, il vaccino di Sinovac, che viene da virus inattivato aiutato con un adiuvante per la risposta immunitaria. Si aspetta inoltre il prodotto Novavax, molto innovativo e interessante per gli esperti del settore in quanto "proteico", che usa l'Rna per sintetizzare proteine che sviluppano la risposta anticorpale.

Per AstraZeneca e Johnson&Johnson, i vaccini a vettore virale connessi a rarissime forme di trombosi, il limite resta over 60. Figliuolo, dietro consiglio degli esperti, sta ragionando sull'abbassare l'età di somministrazione consigliata, ma è consapevole che un nuovo passo indietro non gioverebbe all'immagine già compromessa del vaccino inglese.

Le seconde dosi di AstraZeneca

Poi bisogna pensare alle seconde dosi. Quelle di AstraZeneca sono lontanissime, ma sono comunque arrivate. Al momento di tornare alla somministrazione in molti sono dubbiosi. Il Comitato tecnico-scientifico, invitato da Figliuolo, ha assicurato che chi non ha avuto problemi con la prima dose può procedere senza pensieri a fare la seconda. Ovviamente ci si è subito chiesti: avere la febbre alta per quattro giorni è considerato "avere problemi"?

Con il prof. Guido Rasi, ex direttore esecutivo Ema e direttore scientifico di Consulcesi Club, Sanità Informazione vuole provare a chiarire questi dubbi. «Una febbre molto alta rientra – spiega l'esperto – nei normali effetti collaterali e non c'è nessun problema in quel caso nel fare la seconda dose di AstraZeneca. Penso che quei 20-30 casi di trombosi possibilmente associate al vaccino che si sono verificate in tutta Italia saranno considerate singolarmente. È quasi ormai accertato – aggiunge – che chi ha quel tipo di problema abbia una base genetica e personale, quindi chi ha fatto la prima dose senza particolari problemi verosimilmente non ne avrà per la seconda».

Le seconde dosi di Pfizer e Moderna: si arriva a 42 giorni

E restando sulle seconde dosi, per i vaccini Pfizer e Moderna si ha invece il problema opposto. Le seconde dosi sono troppo vicine e, per rispettare i tempi, si allungano quelli delle persone da vaccinare. Figliuolo e il Cts hanno perciò annunciato che nella seconda fase della campagna di massa si ritarderanno le seconde inoculazioni dei vaccini ad mRna fino a 42 giorni dopo. Il generale pensa allo sprint che questo darà alla campagna, ma il polverone di chi sperava di avere per inizio estate il Green Pass in tasca si è già sollevato.

Invece, il prof. Rasi ci spiega che si tratta di un'ottima strategia. «Si fa perché si è visto che la prima dosa dà una protezione che può già evitare ospedale e malattia grave, il ritardo fino a 42 giorni sicuramente consentirà di velocizzare questa fase e non perdere nessun risultato utile». Una rassicurazione anche per i turisti in attesa: «Non credo sia una regola ferrea, credo sia "fino a 42 giorni", ogni Regione procederà secondo i propri canoni organizzativi. Se hanno già previsto la seconda dose ovviamente diventa più complicato ridefinirla, quindi chi ha già una data dovrebbe rispettarla. Tutto è finalizzato a un'estate più protetta».

Attenzione alle varianti da parte degli operatori sanitari

La protezione, anche parziale di un numero sempre maggiore di persone, è l'unico mezzo che abbiamo per contrastare le varianti. La doppia V, di varianti e vaccini, deve essere ora al centro anche della formazione dei medici. Su questo il prof. Rasi si è messo d'impegno, tenendo uno dei corsi di formazione, intitolato proprio "Varianti e vaccini", per il provider Ecm di Consulcesi Club Sanità in-Formazione. «Proprio perché è un tema in evoluzione costante è importantissimo aggiornarsi, le varianti saranno la determinante che deciderà se questa campagna vaccinale è risolutiva o se dovremo avere dei correttivi o dei problemi aggiuntivi. Questo corso copre questa necessità», spiega.

Terza dose, una possibilità o solo un'idea?

Problemi aggiuntivi tra i quali si configura l'eventualità che anche dopo due dosi di vaccino non si mostri di avere anticorpi. Come si procederà con queste persone? Una terza dose è ancora un'ipotesi solo chiacchierata tra gli esperti. La stessa a cui forse gli operatori sanitari dovranno sottoporsi dopo l'estate.

«Per chi non ha avuto anticorpi – dice Rasi – c'è bisogno di fare un ragionamento più complesso: bisogna capire se si tratta di un solo tipo di vaccino che non li produce, per esempio. Gli anticorpi neutralizzanti poi, non sono tutto della risposta immunitaria di una persona. Probabilmente è una cosa che capiremo nei prossimi mesi. Sarà importante vedere se i vaccinati si reinfettano, tra loro fare la sequenza del virus che li ha infettati e decidere qual è il loro stato immunitario. È semplicistico pensare solo a una terza dose, senza avere dati per farlo».

LIBERO QUOTIDIANO – 13 maggio 2021

Covid: fisco e finanza agevolata, nuovi incentivi per gli operatori sanitari

Da Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory, servizi di consulenza per accedere alle nuove agevolazioni dell'ultima Legge di Bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era COVID". Guarda la diretta. Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.
"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia" conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legate al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.
"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi CEO Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma PNRR - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore". Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

IL DUBBIO – 11 maggio 2021

IL DUBBIO

L'EX DIRETTORE ESECUTIVO DELL'EMA

Rasi: «Da giugno si potrà pensare agli open day per somministrare i vaccini»

Formule come gli open day del vaccino, durante i quali offrire lo "scudo" anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora in Italia, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che «da giugno» il Paese potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Coronavirus Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

«Penso a due strategie parallele», spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: «Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età», guardando al prossimo futuro «si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo». Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, «da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day».

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: «Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave», assicura Rasi.

ADNKRONOS – 5 maggio 2021

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare".

"La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali", conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. "Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero", aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. "Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19", sottolinea Nicastri.

"Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero". Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. "Perché dovremmo

immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge.

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

AFFARITALIANI – 21 maggio 2021

affaritaliani.it 22 ANNI ONLINE DAL 1996
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Rete canaglia, Consulcesi: 9 medici su 10 hanno cattiva reputazione on line

Per questo Consulcesi ha istituito il servizio legale “diritto all’oblio” per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti

In Italia, ben 9 medici su 10 hanno una cattiva reputazione on line, ma lo ignorano. Lo denunciano i legali di Consulcesi in una nota. "La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola la rete", scrivono.

Cioè “un’enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi”. Secondo Consulcesi, anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web. "In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità - riferiscono i legali - hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione".

Per questo Consulcesi ha istituito il servizio legale “diritto all’oblio” per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi. "Il diritto all’oblio - spiegano gli esperti - è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti". Dopo un’analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l’immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all’oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell’Unione Europea.

LIBERO QUOTIDIANO – 21 maggio 2021

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

PANORAMA SANITA' – 3 maggio 2021

Un sistema poco accogliente

Il settore farmaceutico negli ultimi quindici anni, in Europa come in Italia, non è stato ritenuto strategico. Delocalizzazione e frammentazione della catena produttiva unite all'assenza di un istituto centrale di ricerca ci hanno messo nella condizione di dover negoziare

L'industria farmaceutica Italiana mantiene una posizione di rilievo europeo e globale con una grande reputazione in termini di qualità del prodotto e capacità produttiva. Ha costantemente incrementato l'esportazione fino alla cifra record del 96% del totale del prodotto nel 2019, superando anche la Germania. Sul fronte dell'innovatività il gruppo di industrie italiane che investe significativamente è costituito da industrie di dimensioni piccole e medie (Pmi), che pur con un alto potenziale innovativo, oltre 300 prodotti biotech in sviluppo e con 2 delle 10 "terapie avanzate" autorizzate in Europa, non riesce a mantenere la stessa leadership che vanta in campo produttivo.

Oggi l'innovazione in campo terapeutico necessita di piattaforme di condivisione tecnologica e di vastissime ed eterogenee competenze interdisciplinari (biotecnologie, data science, nanotecnologie, ecc). Da un lato le Pmi sembrano essere funzionali per flessibilità al nuovo paradigma basato sulla medicina di precisione e sempre più personalizzata, dall'altro pagano la mancanza della forza economica e della massa critica che solo una grossa multinazionale può mettere in campo.

L'assenza di colossi multinazionali potrebbe essere compensata da investimenti su piattaforme tecnologiche con finanziamento pubblico-privato guidate da
un chiaro indirizzo strategico nel medio e lungo periodo. Abbiamo visto l'impatto formidabile di questo approccio negli Stati Uniti sullo sviluppo rapidissimo di vaccini innovativi per il Covid-19, creando iniziative e piattaforme quali Activ e Barda, supportate dal National Institute of Health (Nih). Il sistema italiano è complessivamente poco "accogliente" a vari livelli: oltre alla carenza di investimenti strategici, in Italia è difficile svolgere ricerca clinica.

Leggi l'articolo integrale di Guido Rasi* su PANORAMA DELLA SANITÀ n.5 maggio 2021

*Microbiologo, Università di Roma Tor Vergata; Direttore Scientifico di Consulcesi; già Direttore Esecutivo dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA)

IL TEMPO – 31 maggio 2021

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Attenti alle varianti, una dose di vaccino non basta

Guido Rasi, microbiologo ed ex direttore esecutivo di Ema, è stato ospite di Agorà, la trasmissione in onda su Rai3 e condotta da Luisella Costamagna. Il microbiologo ha affrontato il tema delle varianti indiana e sudafricana: "L'umminità cresce solo tra il 15esimo e il 21esimo giorno - spiega Rasi - ma nei primi 7 giorni dalla prima dose è come se non ci si fosse vaccinati. Insomma bisogna stare molto cauti soprattutto nei primi 21 giorni e finché non si è concluso il ciclo vaccinale".

Poi si è affrontato il tema del rientro a scuola a settembre-ottobre. "Bisogna stare molto attenti e mettere in sicurezza i soggetti tra i 12 e i 30 anni perché saranno i veri protagonisti della mobilità - prosegue Rasi - E poi bisogna puntare sulla tracciabilità perché con 50 casi su 100mila si può e si deve fare una tracciabilità capillare".

IL MATTINO – 31 maggio 2021

IL MATTINO.it

Quarta ondata Covid a ottobre, Rasi: «Ecco le tre mosse per evitarla»

Se ieri si è registrato il numero più basso di vittime dallo scorso 14 ottobre, oggi si guarda già a come evitare una quarta ondata e un nuovo lockdown. A parlarne è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, intervenuto ad Agorà su Rai3. Il consulente del commissario per l'emergenza coronavirus spiega che la stagionalità del Covid-19 non lo convince, ma durante l'estate «si vive di più all'aperto e in genere si esce da un lockdown, quindi il virus gira meno». Perciò è in questo momento che «bisogna prepararsi in maniera molto molto seria per ottobre».

Le tre le mosse suggerite dall'esperto sono:

1) Tracciare tutti i casi;

2) Sequenziare il virus per monitorare le sue varianti;

3) Verificare l'immunità per pianificare eventualmente una terza dose di vaccino.

Se «il primo pilastro della strategia è mettere in sicurezza i vulnerabili - ricorda il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - il secondo pilastro è interrompere la circolazione» di Sars-CoV-2 «in quelli che sono i grandi protagonisti della mobilità», i ragazzi e i giovani «dai 12 ai 30 anni, vaccinandoli massivamente adesso». Poi è necessario «mantenere dei comportamenti corretti» e ci sono «altri due aspetti assolutamente fondamentali»: ora che l'incidenza è tornata intorno ai 50 casi per 100mila abitanti, «si può riprendere la tracciatura. Si può e si deve fare la tracciatura - insiste Rasi - si devono fare le sequenze dei pochi casi perché lì si intercettano le varianti, e bisogna fare un minimo di sierologia per vedere chi è immune e chi no, e se fare questa terza dose famosa» di vaccino «e quando». Ormai «lo abbiamo imparato: a questo punto si fa la tracciatura, sulla tracciatura si fanno le sequenze e sulle sequenze si decide la strategia futura».

ADNKRONOS – 24 maggio 2021

Riapertura piscine, Rasi: "Nel cloro virus resiste 20-30 secondi"

Il microbiologo dell'università Roma Tor Vergata: "A fine luglio potremo fare a meno delle mascherine"

Riaprono oggi le palestre, mentre le piscine all'aperto sono già aperte. Per quelle al chiuso bisognerà aspettare il 1 luglio. "C'è uno studio norvegese" sull'azione del cloro contro il Covid, spiega ad 'Agorà' su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, "che segue ad altre osservazioni già fatte", in cui "sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota" in piscina. "Sembra veramente confermato" aggiunge Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Le mascherine

"Al 50% di vaccinati" contro Covid-19 in Italia "ci arriviamo a fine giugno". "Considerando, quindi, che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto" delle mascherine "se ne potrà fare a meno". Invece "al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle".

Seconda dose in vacanza

Seconda dose di vaccino anti-Covid in vacanza, nei luoghi di villeggiatura: si può fare? "In teoria assolutamente sì", dice Rasi. "Tutto si può fare - risponde ad 'Agorà' su Rai3 - ma bisogna smettere di parlare, sedersi e farlo". "Il problema non banale è la logistica", analizza l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma. Dal punto di vista matematico, osserva, "bisogna tener conto che con 21 Regioni le combinazioni possibili arrivano a 400, quindi anche per un povero viaggiatore deve essere chiaro cosa si può fare e dove". Secondo Rasi, comunque, "la teoria dice che" il richiamo in vacanza "è possibile", anche perché "probabilmente a giugno le dosi per farlo ci saranno". Per tradurre la teoria in pratica, però, "le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario" all'emergenza Covid

per ragionare sulla "movimentazione dei vaccini", perché "la macchina logistica deve portarli dove servono".

Guardando al futuro, poi, un obiettivo al quale puntare sarà quello di avere i dati vaccinali sulla tessera sanitaria: "Sarebbe un cambio completo di passo anche per la sicurezza del cittadino - sottolinea Rasi - che con la sua tessera ha tutto per qualsiasi necessità sanitaria, anche di pronto soccorso. Ma da qui a luglio queste mi sembrano solo belle intenzioni e ottime idee, che vanno perseguite".

Vaccini a 12-15enni

Il vaccino anti-Covid di Pfizer/BioNTech per la fascia d'età 12-15 anni "è già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema", il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi "è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia" di Covid-19 "e cioè stroncare i punti di possibile diffusione" maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su "quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità". E quella "dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre".

IL TIRRENO – 14 maggio 2021

IL TIRRENO

TEMPI DI COVID > LE TANTE ORE TRASCORSE IN CASA HANNO AGGRAVATO IL QUADRO PER I SOGGETTI ASMATICI E VULNERABILI. I "NEMICI" SI NASCONDONO NELLA POLVERE

Acari, aumentano le allergie da interni

Nella primavera della pandemia a dare il tormento agli italiani allergici non è stato tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati perlopiù "nemici invernali", ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia". I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati perlopiù da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "È bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

INVISIBILI AGLI OCCHI

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello. "Al contrario di quanto si crede comunemente – continua – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico".

AGI (FLUSSO) – 26 maggio 2021

Salute: Consulcesi, aumentare posti scuole specializzazione

Il 20 luglio si svolgera' la prova nazionale per l'ammissione alle scuole di specializzazione di area sanitaria per l'anno accademico 2020/2021. "Spero che il numero di borse di studio a disposizione dei giovani medici sia maggiore quest'anno", commenta Massimo Tortorella, presidente Consulcesi, alla luce della pubblicazione del bando. "Ad ogni concorso, le borse delle scuole di specializzazione si rivelano di gran lunga inferiori al fabbisogno reale, generando un imbuto formativo tra neolaureati e quanti entreranno nel mondo lavorativo. Molti giovani medici si sentono frustrati e costretti a trasferirsi all'estero, 10mila medici in dieci anni sono andati via, dopo i soldi spesi per formarli, creando un enorme vulnus nel Servizio sanitario nazionale", prosegue Tortorella, a capo del network legale e formativo in ambito sanitario. "La pandemia ha portato alla luce l'enorme carenza di personale medico nel nostro paese e la precaria condizione dei medici", continua Tortorella. "E' piu' che mai urgente che le istituzioni competenti rivedano le norme che regolano il percorso di studi in medicina per l'accesso ad ogni grado di formazione, per favorire l'aumento di medici in Italia e per migliorare le prestazioni del Servizio sanitario nazionale", conclude Tortorella.

LIBERO QUOTIDIANO – 18 maggio 2021

Libero Quotidiano.it

Vaccini: Rasi (Consulcesi): "Per Sputnik e vaccino cinese criticità più difficili da gestire, non facciamo gli stessi errori di Astrazeneca"

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della Masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, - prosegue - vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso Astrazeneca".

L'incontro (Link:https://www.facebook.com/ConsulcesiClub/videos/1157930514646787) riservato ai primi 100 iscritti al corso "Il Covid-19 tra mutazione e varianti" nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una Masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni direttore reparto malattie infettive dell'Istituto Spallanzani di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti? La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale" aggiunge Andreoni.

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente? La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. "Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda da richiamo" aggiunge.

Quali sono i test che identificano la variante si deve sequenziamento del virus? Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci

interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non di riconoscerne di nuove".

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini? Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi "Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno" "Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

TISCALI – 3 maggio 2021

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e

cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

LA PREALPINA – 1 maggio 2021

LA PREALPINA

Bloccato un volo in arrivo dall'India

L'ALLARME *Zona rossa in una frazione di Sabaudia dopo i controlli a tappeto*

ROMA - La variante indiana del coronavirus tiene sulle spine l'Italia, che continua a monitorare tutti i voli in arrivo dal Paese asiatico, nel tentativo di limitare il più possibile la circolazione di questo nuovo ceppo, peraltro già arrivato nel nostro Paese con dei primi casi nei giorni scorsi. Resta alto in particolare l'allarme nello scalo internazionale di Fiumicino: dopo i 23 casi di positivi individuati mercoledì su un aereo da New Delhi, ieri è stato annullato un volo.

Oggi è previsto ancora un nuovo arrivo, mentre l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato torna a chiedere il blocco totale dei collegamenti dall'India. All'ospedale Spallanzani di Roma, che sta analizzando i tamponi, servirà ancora qualche giorno per stabilire se qualcuno dei positivi sull'aereo di mercoledì è stato contagiato con la variante indiana. Sempre nel Lazio, il nuovo ceppo è stato invece escluso al momento per gli 80 positivi scovati su un totale di 550 tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina.

Un boom di infezioni che in ogni caso è bastato per far scattare la zona rossa in una frazione di Sabaudia. «L'indagine epidemiologica da parte della Asl di Latina continua - ha spiegato D'Amato - e se l'incidenza dei casi dovesse aumentare si estenderà la zona rossa». Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, cerca di tranquillizzare gli animi: su Facebook ha scritto che «non c'è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi e già direttore esecutivo dell'agenzia Europea dei medicinali, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante. Tra l'altro, ha fatto sapere l'Istituto superiore di sanità, al 15 aprile scorso le altre varianti del virus SarsCov2 monitorate in Italia - escluse quella inglese e brasiliana - sono sotto lo 0,5%, con un singolo caso della cosiddetta «indiana» (B.1.617.2) e 11 di quella «nigeriana» (B.1.525).

Quel che è certo è che in India l'emergenza non accenna a rientrare. Il Paese ha registrato altri 3.500 morti e quasi 385.000 nuovi casi nelle ultime 24 ore, un nuovo record globale che quasi non fa più notizia. E che è destinato con ogni probabilità ad essere superato ancora ogni giorno che passa. Almeno fino al 3-5 maggio, quando un team di consulenti del governo indiano ritiene che questa nuova ondata raggiungerà il picco. Molti esperti, in ogni caso, ritengono che i dati ufficiali su vittime e contagi siano ben al di sotto del bilancio reale della tragedia. Diversi Stati stanno correndo ai ripari fermando tutto, dopo che domenica il premier Modi ha lasciato ai governatori la responsabilità di decidere possibili lockdown.

ANSA (FLUSSO) – 24 maggio 2021

Covid: Rasi, virus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza "Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

IL MATTINO – 24 maggio 2021

IL MATTINO.it

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra». Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».
Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle». Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

IL QUOTIDIANO DEL SUD – 30 maggio 2021

il Quotidiano del Sud

La piscina comunale riapre Ecco le regole da seguire

"TUFFIAMOCI insieme" è il nuovo slogan per la riapertura della piscina olimpica scoperta di Cosenza. Acqua, scuola, singoli ingressi: tutti possono tuffarsi nelle acque e nella struttura storica della città. «Tutto nel rispetto delle regole, tutto osservando le norme di sicurezza. Si ricomincia al servizio dei cittadini». Carmine Manna, presidente della piscina comunale di Cosenza annuncia la riapertura al pubblico dell'impianto di Campagnano.

E così, giugno e luglio, dal lunedì alla domenica, si potrà tornare a godere dei servizi di un impianto acquatico ormai entrato nelle abitudini dei cosentini, e non solo, dopo il lungo periodo di chiusura dovuto al contenimento (lockdown) imposto dal Governo per arginare il contagio da covid 19.

«Abbiamo dovuto – dice Manna - riorganizzare i servizi alla luce delle nuove indicazioni, aderendo al protocollo sottoscritto tra la Fin, la Federazione italiana nuoto, e l'Istituto superiore di sanità».

In ossequio alle prescrizioni governative, all'ingresso, la reception è stata dotata di termocamera per il controllo della temperatura corporea, ma sempre nel massimo rispetto della privacy; a bordo piscina è garantito il distanziamento di sicurezza tra le sdraio, mentre le docce sono state sistemate all'aperto. «Ovviamente – conclude il presidente Manna – abbiamo provveduto alla sanificazione di tutti gli ambienti. Insomma, noi siamo pronti. Adesso aspettiamo gli utenti che abbiano voglia di godersi delle belle giornate in piscina, in totale relax, comfort e sicurezza». Tre aree disponibili (luxury, premium e flex), apertura 7 giorni su 7. Sconti per bambini e anziani. In aiuto delle riaperture delle piscine c'è anche uno studio norvegese sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, "che segue ad altre osservazioni già fatte", in cui "sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota" in piscina. Lo ha spiegato il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. «Noi siamo pronti, tuffiamoci tutti insieme», il leit motiv della piscina olimpica scoperta di Cosenza.

TODAY – 4 maggio 2021

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

AFFARITALIANI – 3 maggio 2021

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.
I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".
Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.
"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

HUFFINGTON POST – 13 maggio 2021

Il senso di D'Alema per gli affari

Vai a vedere che a forza di raccontarlo come un businessman, uomo d'affari ci è diventato davvero. Cina, tech, consulenze, uno status effettivo per l'ex premier

Vai a vedere che a forza di raccontarlo come un businessman, Massimo D'Alema uomo d'affari ci è diventato davvero. Che a forza di dipingerlo come 'spregiudicato' e 'intrallazzino', alla fine l'ex premier ha deciso di superare la linea rossa e di adeguare la cattiva narrazione alla realtà.

A onor del vero, l'ennesima vicenda che lo chiama in causa, lanciata da Repubblica, riguarda una contestazione legata a un suo impegno in politica, come presidente della Fondazione dei socialisti europei. Ma la considerevole cifra che dovrebbe restituire - 500mila euro -, frutto di un contratto controverso, inevitabilmente salta agli occhi e ne accresce la dimensione per così dire 'speculativa'. E se speculare, ossia trarre un notevole utile da un'operazione, è l'abc dell'uomo d'affari, è innegabile che il politico D'Alema il senso per gli affari lo ha sempre avuto.

"Mi hanno dipinto come un tramatore, un corrotto, il padrone del Bingo, l'ispiratore della merchant bank di Palazzo Chigi, l'uomo dalle scarpe milionarie", confessava a cuore aperto giusto una ventina di anni fa. Allora D'Alema era ferito, sentiva di essere nel mirino per aver preso il posto di Prodi al governo, e lo attaccavano - spesso da sinistra - come uomo e non come politico. Diciamo che lo stesso, nel ventennio successivo - tra barche a vela, vicenda Unipol, "i capitani coraggiosi" di Telecom (lui smentì), intrecci pericolosi tra vino, coop rosse e metano in quel di Ischia - volente o nolente, non ha fatto molto per tirarsi fuori dalla zona grigia tra passioni personali, politica e affari.

Attitudine pericolosa che negli ultimi tempi, complice anche la ritrovata centralità politica nel governo Conte bis, sembra essersi persino consolidata. "La quarta vita di D'Alema: ora fa il lobbista", titola una recente inchiesta di Panorama, a proposito del suo nuovo ruolo, passati i 70 anni, come presidente dell'Advisory Board di Ernst & Young, società di consulenza globale, che già aveva in piedi una

collaborazione con Italianieuropei, la storica fondazione politica dalemiana. “A offrirgli la guida del prestigioso comitato, - continua Panorama - con un emolumento che si aggira intorno ai 300 mila euro l’anno, è stato Donato Iacovone”. Il capo di Ey Italia, secondo il settimanale, lasciato il colosso americano diventerà poi - “anche con l’aiuto dello stesso D’Alema” - presidente di Webuild-Salini Impregilo, il gigante italiano delle costruzioni partecipato da Cassa depositi e prestiti (e oggi nel mirino dello spoil system di Draghi).

Uscendo dal capitolo ‘nomine politiche e affari’ ci si imbatte per forza di cose in quello ‘relazioni internazionali’. Qui la parola, anzi il Paese, chiave è Cina. È col Dragone che D’Alema fa affari vendendo vino dal 2019 con la sua Silk Road Wines, sede legale a Orvieto, amministrazione in comune col noto enologo Riccardo Cotarella, e tra gli investitori - svela “La Verità” - Massimo Tortorella, presidente della Conculcesi Group (tech e sanità) che sarebbe stato il “punto di raccordo” tra D’Alema e Casaleggio jr nelle ore decisive per la nascita del Conte bis.

Altrettanto complesso e un po’ più pericoloso l’intreccio tra l’ex premier, il regime cinese e la trattativa sui respiratori fuori norma che ha visto coinvolta la nostra Protezione civile durante la pandemia. “Ma che c’entra D’Alema?”, si chiede “il Giornale”, che fa rispondere Fabrizio Gatti, inviato dell’Espresso: “C’entra in quanto presidente onorario dell’associazione Silk Road Global Information Limited da cui il 13 marzo 2020 (la Protezione Civile, ndr) ha acquistato i ventilatori”. Insomma, pare che c’entri. Comunque, proprio per sfondare nei mercati asiatici, sempre nel 2019, D’Alema ha aperto a Roma la DL&M Advisor srl, acronimo che si occupa di consulenza strategica.

Mercati emergenti, consulenze internazionali, aziende tech, società di revisioni. Ormai siamo anni luce lontani dalle beghe da condominio nostrano sulle affittopoli di vip a equo canone o sugli attacchi per gli abiti “stile Facis” abbandonati per questioni di status. Ormai lo status è da vero uomo d’affari. Con - ed è un plus in mondi genericamente ricchi e noiosi - un suo stile riconoscibile. Per dire, tornando all’ultima vicenda di Bruxelles, dove si è affidato a un solido studio legale, la sua difesa è stata tecnicamente - direbbe lui - dalemiana. Pare che i socialisti europei gli avessero proposto di pagarlo per “prestazioni intellettuali”, fatte prontamente valutare da una società ad hoc. Risposta: “Sarebbero valse di più di quello che mi hanno dato”. C’è da credergli.

TISCALI – 21 maggio 2021

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

TODAY – 22 maggio 2021

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

SANITA' INFORMAZIONE – 24 maggio 2021

sanità informazione

Reputazione online: per 9 medici su 10 è 'cattiva', a loro insaputa

Consulcesi: «Diritto all'oblio previsto da Gdpr e Corte Ue». Al via il servizio legale per la cancellazione contenuti critici

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, «un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi». Internet comunica, ma non cancella. Ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate.

Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web, riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione.

Ed è proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale "diritto all'oblio" per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.

Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014. Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione.

Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea.

FEDERNUOTO – 20 maggio 2021

Il prof. Rasi alla Gazzetta dello Sport: Riaprire subito. Piscine gestibili in sicurezza

Guido Rasi non nasconde che quando parla di piscine gli si apre il cuore. "Ammetto il conflitto di interesse: sono stato campione italiano dei 200 rana nel 1971 con un tempo con cui oggi molte bambine mi umilierebbero". Con l'ex direttore dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, oggi impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con Consulcesi, parliamo del caso del giorno: le piscine al chiuso che riapriranno soltanto il 1° luglio, una decisione che ha attirato le proteste del mondo del nuoto.

Professor Rasi, che ne pensa di questo tenere ancora in lista d'attesa le piscine al chiuso?

"Una decisione sorprendente. Le piscine sono luoghi gestibili sul piano della sicurezza, ci sono studi che dimostrano che il virus sopravvive poco o nulla con il cloro. Senza dimenticare che si tratta di ambienti grandi e di luoghi più sicuri e gestibili di altri".

Perché allora si è scelta questa strada?

"Perché non c'è stata un'attenzione sufficientemente specifica sulle piscine. Detto questo, le autorità locali dovrebbero essere più sollecite per sottoporre a tutti i controlli necessari questi luoghi. Luoghi che non sono così numerosi peraltro".

Si parla di 3mila piscine in Italia.

"Appunto, sono impianti che si prestano molto bene a una buona e sicura gestione. Ribadisco: sono rimasto sorpreso che ci sia stata superficialità in questa decisione, un fare di tutta l'erba un fascio. Sono un po' deluso dall'aver accomunato che sono molto diversi fra loro".

Le piscine quasi come le discoteche.

“Appunto, luoghi che non hanno alcuna affinità. E poi l’attività sportiva ha degli effetti importanti sul piano della salute pubblica, è una valvola importante”.

All’inizio della pandemia era stato dato un allarme per la possibilità che potesse aiutare il vapore il virus a viaggiare.

“Uno studio norvegese sostiene il contrario, l’acqua sollevata dal nuotatore ucciderebbe il virus. La piscina è un grande ambiente con una buona circolazione nell’aria. Come minimo, molto meglio degli autobus romani…”

E il limite dei 7 metri quadrati per nuotatore come lo giudica?

“Cinque metri sarebbero sufficienti, ma in ogni caso meglio usare il massimo della cautela”.

Insomma, lei ritiene le piscine indoor potrebbero riaprire con le palestre già lunedì 24 maggio?

“Io ne sono convinto. La decisione presa è superficiale”.

Intanto ripartono le palestre. Che consigli si possono dare a gestori e frequentatori?

“Intanto ogni palestra ha una sua dimensione e un suo problema. Certo gli ambienti sono meno grandi rispetto alle piscine, ma abbiamo già parlato del mio conflitto di interesse e quindi mi fermo”.
Che cosa conterà di più in questa ripartenza?

“Il comportamento delle persone è fondamentale nei momenti di flusso, il distanziamento deve essere fatto rispettare. Durante l’esercizio fisico, se ci fosse una persona infetta, l’esalazione del virus sarebbe pericoloso. Su questo sarei rigorosissimo, mascherina per circolare in tutti i locali. La gestione dei flussi nei corridoi è fondamentale".

Nel protocollo si dispone il divieto per le docce mentre è consentita l’apertura degli spogliatoi con determinate condizioni.

“Grande stupidaggine. Le docce vanno gestite come gli spogliatoi, se ci sono 20 docce ne userai magari una su quattro. È possibile".

In questi mesi lei crede che sia stato giusto chiudere questi luoghi “sportivi” o si sarebbe potuto procedere diversamente?

"Per me questi luoghi non sono stati sufficientemente valutati, non ci sono dati attendibili in nessun senso. E non vedo un valore aggiunto sotto il profilo del rischio".

PANORAMA SANITA' – 6 maggio 2021

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Nel corso di formazione professionale Ecm di Consulcesi "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare" tutte le informazioni più aggiornate con la consulenza di Emanuele Nicastri direttore malattie infettive Istituto Spallanzani di Roma

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare".

"La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali", conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. "Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero", aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. "Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19", sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

YAHOO – 10 maggio 2021

Vaccini Italia, Rasi: "Da giugno penso a open day"

Formule come gli open day del vaccino, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora in Italia, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che "da giugno" il Paese potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Coronavirus Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

"Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

LA NAZIONE – 24 maggio 2021

LA NAZIONE

Covid, piscine sicure: "Il virus non resiste oltre 20-30 secondi per via del cloro"

Uno studio norvegese dimostrerebbe l'effetto positivo del cloro

«C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato». A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

Lo stesso Rasi ha affrontato anche il tema delle preoccupazioni riguardo i richiami dei vaccini in vacanza: «Il problema è la logistica. È un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo». È atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. «Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus».

TODAY – 29 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

SANITA' INFORMAZIONE – 28 maggio 2021

sanità informazione

Emergenza turni massacranti, Tortorella (Consulcesi): «Sommersi da segnalazioni, via alle diffide»

Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi: «Siamo stati sommersi da richieste di segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento. I turni massacranti lasciano il segno, è il momento di far valere le proprie ragioni così come previsto dalla normativa Ue 2003/88/CE»

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i nostri medici è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. «Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio – riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi –. Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava in concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le Istituzioni», sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato

Già più di dieci anni fa l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il

rimborso – oltre 80mila euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Al via le diffide
Già tanti medici e sanitari sono rivolti al network legale e sono partite le diffide: «Una strada alternativa – spiegano i legali Consulcesi – che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto».

Consulcesi, infatti, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

IL GAZZETTINO – 24 maggio 2021

IL GAZZETTINO.it

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle».

Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

TISCALI – 13 maggio 2021

Covid, da Consulcesi & Partners servizi consulenza per agevolazioni l. bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era Covid". Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia", conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legati al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi Ceo Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma Pnrr - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore".

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

PANORAMA SANITA' – 25 maggio 2021

Più di 10mila aspiranti medici di famiglia "bocciati", cresce l'allarme carenza di camici bianchi

Ai test d'ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale, 1 su 10 non ce l'ha fatta. Consulcesi attiva task force legale per aumentare gli accessi. "Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia", denuncia Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni antiCovid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di "bocciati" al test di ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici "scartati", ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo. "Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90 per cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella. "Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti, presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

AFFARITALIANI – 25 maggio 2021

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

ITALIASERA – 10 maggio 2021

Vaccini Italia, Rasi: "Da giugno penso a open day"

Formule come gli open day del vaccino, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora in Italia, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che "da giugno" il Paese potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Coronavirus Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

"Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

SANITA' INFORMAZIONE – 3 maggio 2021

sanità informazione

Covid: con pandemia aumentano allergie da 'interni'

Gli acari i principali nemici. I rimedi degli esperti per rimuoverli

In questa nuova primavera pandemica a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati perlopiù "nemici invernali", ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti sono causati perlopiù da acari della polvere. «Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente – sottolinea Catello –. È bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite, tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre».

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

«Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite – spiega Catello –. Al contrario di quanto si crede comunemente – continua – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come l'eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici». È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. «Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi – spiega – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata».

YAHOO – 31 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Consola dato sui morti, è effetto vaccini"

Fra i numeri dell'epidemia di Covid 19, che ieri ha fatto registrare in Italia 44 morti, il dato più basso da ottobre, "la cosa più consolante sono i decessi sui quali non siamo mai stati dei campioni. Quindi vuol dire che è proprio l'effetto vaccino. E che continuando a vaccinare a questo ritmo, e forse anche salendo un po', le prospettive diventano veramente incoraggianti". Si mostra ottimista Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus, parlando ad 'Agorà' su Rai3.

Sul fronte riaperture, "tutto ciò che si svolge all'aperto ci lascia abbastanza convinti", mentre "sui locali chiusi bisogna fare un po' di attenzione e rispettare le misure che conosciamo", sottolinea l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

MSN – 31 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Consola dato sui morti, è effetto vaccini"

Fra i numeri dell'epidemia di Covid 19, che ieri ha fatto registrare in Italia 44 morti, il dato più basso da ottobre, "la cosa più consolante sono i decessi sui quali non siamo mai stati dei campioni. Quindi vuol dire che è proprio l'effetto vaccino. E che continuando a vaccinare a questo ritmo, e forse anche salendo un po', le prospettive diventano veramente incoraggianti". Si mostra ottimista Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus, parlando ad 'Agorà' su Rai3.

Sul fronte riaperture, "tutto ciò che si svolge all'aperto ci lascia abbastanza convinti", mentre "sui locali chiusi bisogna fare un po' di attenzione e rispettare le misure che conosciamo", sottolinea l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

ASKANEWS – 26 maggio 2021

Sanità, Consulcesi: servono più posti in scuole specializzazione

Per evitare fuga medici

Il 20 luglio si svolgerà la prova nazionale per l'ammissione alle Scuole di specializzazione di area sanitaria per l'anno accademico 2020/2021. "Spero che il numero di borse di studio a disposizione dei giovani medici sia maggiore quest'anno" commenta Massimo Tortorella, presidente Consulcesi, alla luce della pubblicazione del bando. "Ad ogni concorso, le borse delle scuole di specializzazione si rivelano di gran lunga inferiori al fabbisogno reale, generando un imbuto formativo tra neolaureati e quanti entreranno nel mondo lavorativo. Molti giovani medici si sentono frustrati e costretti a trasferirsi all'estero, dieci mila medici in dieci anni sono andati via, dopo i soldi spesi per formarli, creando un enorme vulnus nel Servizio Sanitario Nazionale" prosegue Tortorella, a capo del network legale e formativo in ambito sanitario. "La pandemia ha portato in luce l'enorme carenza di personale medico nel nostro paese e la precaria condizione dei medici", continua Tortorella. "È più che mai urgente che le istituzioni competenti rivedano le norme che regolano il percorso di studi in medicina per l'accesso ad ogni grado di formazione, per favorire l'aumento di medici in Italia e per migliorare le prestazioni del SSN", conclude.

PANORAMA SANITA' – 18 maggio 2021

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Rasi (Consulcesi): Per Sputnik e vaccino cinese criticità più difficili da gestire, non facciamo gli stessi errori di Astrazeneca

Sputnik, test, numeri dosi e soggetti non responder: ecco cosa vogliono sapere i medici su vaccini e varianti. Le risposte durante la masterclass Consulcesi con Rasi e Andreoni

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della Masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, – prosegue – vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso Astrazeneca".

L'incontro riservato ai primi 100 iscritti al corso "Il Covid-19 tra mutazione e varianti" nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una Masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni direttore reparto malattie infettive dell'Istituto Spallanzani di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti? La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati – il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet – che sciolgono molti dubbi sulla loro

efficacia contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante “proseguire con convinzione nella campagna vaccinale” aggiunge Andreoni.

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente? La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. “Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni – deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall’infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la ‘prima dose’ e la seconda da richiamo” aggiunge.

Quali sono i test che identificano la variante si deve sequenziamento del virus? Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: “Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non di riconoscerne di nuove”.

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini? Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. “Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi “Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno” “Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai”.

TISCALI – 5 maggio 2021

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo

immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

TODAY – 6 maggio 2021

TODAY

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo

immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

ANSA (FLUSSO) – 25 maggio 2021

Oltre 10mila aspiranti medici base bocciati a test ingresso

Più di 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati' ai test d'ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale. Su 11.704 candidati infatti solo 1 su 10 ce l'ha fatta. E' quanto denuncia Consulcesi secondo cui cresce l'allarme per la carenza di camici bianchi. Di qui la creazione di una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo e rimediare alla stortura cercando soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale più candidati esclusi possibili.

"Da Nord a Sud - commenta il presidente Massimo Tortorella - la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta". In pratica quasi il 90% è stato scartato "e una buona fetta - afferma - deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia". Secondo Tortorella "neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli". "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea. E conclude: "Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid".

ADNKRONOS (FLUSSO) – 25 maggio 2021

Oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

AGI (FLUSSO) – 25 maggio 2021

Salute: cresce carenza medici famiglia, scartato 90% candidati

Su 11.704 candidati al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, solo 1 su 10 ce l'ha fatta a causa della scarsita' di posti messi a disposizione. A darne notizia e' Consulcesi, preoccupata che in futuro possa aumentare la gia' grave carenza di medici di famiglia. Per questo motivo e' stata attivata una task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo. "Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco piu' di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", dice Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90 per cento dei candidati e' stato scartato e una buona fetta di essi decidera' di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia e' servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che, secondo Consulcesi, non premia sempre i piu' meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualita' delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella. Presto moltissimi italiani potrebbero ritrovarsi senza medico di famiglia. L'Enpam - cita Consulcesi - aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti, presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovvero oltre 3.000 ogni anno. "Succedera' probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventera' ancora piu' importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi provera' a rimediare a questa stortura alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale piu' candidati esclusi possibili. "E magari creare un precedente che servira' a impedire o quantomeno limitare gli effetti del piu' problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano", conclude Consulcesi.

DIRE (FLUSSO) – 25 maggio 2021

Salute, cresce carenza medici famiglia: scartato 90% candidati

Su 11.704 candidati al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, solo 1 su 10 ce l'ha fatta a causa della scarsita' di posti messi a disposizione. A darne notizia e' Consulcesi, preoccupata che in futuro possa aumentare la gia' grave carenza di medici di famiglia. Per questo motivo e' stata attivata una task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo. "Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco piu' di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", dice Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90 per cento dei candidati e' stato scartato e una buona fetta di essi decidera' di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia e' servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che, secondo Consulcesi, non premia sempre i piu' meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualita' delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella. Presto moltissimi italiani potrebbero ritrovarsi senza medico di famiglia. L'Enpam - cita Consulcesi - aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti, presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovvero oltre 3.000 ogni anno. "Succedera' probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventera' ancora piu' importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi provera' a rimediare a questa stortura alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale piu' candidati esclusi possibili. "E magari creare un precedente che servira' a impedire o quantomeno limitare gli effetti del piu' problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano", conclude Consulcesi.

LA PRESSE (FLUSSO) – 25 maggio 2021

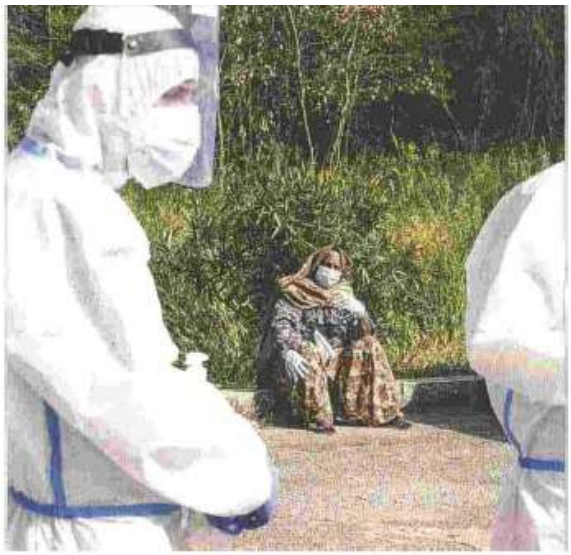
Salute, cresce carenza medici famiglia: scartato 90% candidati

Salute, cresce carenza medici famiglia: scartato 90% candidati Roma, 25 mag. (LaPresse) - Su 11.704 candidati al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, solo 1 su 10 ce l'ha fatta a causa della scarsità di posti messi a disposizione. A darne notizia è Consulcesi, preoccupata che in futuro possa aumentare la gia' grave carenza di medici di famiglia. Per questo motivo e' stata attivata una task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo. "Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco piu' di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", dice Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90 per cento dei candidati e' stato scartato e una buona fetta di essi decidera' di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia e' servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che, secondo Consulcesi, non premia sempre i piu' meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualita' delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

Presto moltissimi italiani potrebbero ritrovarsi senza medico di famiglia. L'Enpam - cita Consulcesi - aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti, presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovvero oltre 3.000 ogni anno. "Succedera' probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventera' ancora piu' importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi provera' a rimediare a questa stortura alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale piu' candidati esclusi possibili. "E magari creare un precedente che servira' a impedire o quantomeno limitare gli effetti del piu' problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano", conclude Consulcesi.

L'ADIGE – 1 maggio 2021

l'Adige
www.ladige.it



La variante Zona rossa in provincia di Latina

Bloccato volo dall'India per l'Italia Coppia toscana ferma a New Delhi

ROMA - La variante indiana del coronavirus tiene sulle spine l'Italia, che continua a monitorare tutti i voli in arrivo dal Paese asiatico, nel tentativo di limitare il più possibile la circolazione di questo nuovo ceppo, peraltro già arrivato nel nostro Paese con dei primi casi nei giorni scorsi. Resta alto in particolare l'allarme nello scalo internazionale di Fiumicino: dopo i 23 casi di positivi individuati mercoledì su un aereo da New Delhi, ieri è stato annullato un volo. Oggi previsto ancora un nuovo arrivo, mentre l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato torna a chiedere il blocco totale dei collegamenti dall'India. All'ospedale Spallanzani di Roma, che sta analizzando i tamponi, servirà ancora qualche giorno per stabilire se qualcuno dei positivi sull'aereo di mercoledì sia stato contagiato con la variante indiana. Sempre nel Lazio, il nuovo ceppo è stato invece escluso al momento per gli 80 positivi scovati su un totale di 550 tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina. Un boom di infezioni che in ogni caso è bastato per far scattare la zona rossa in una frazione di Sabaudia. Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, cerca di tranquillizzare gli animi: su Facebook ha scritto che «non c'è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi e già direttore esecutivo dell'agenzia Europea dei medicinali, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante. Quel che è certo è che in India l'emergenza non accenna a rientrare. Il Paese ha registrato altri 3.500 morti e quasi 385 mila nuovi casi nelle ultime 24 ore, un nuovo record globale che quasi non fa più notizia. E che è destinato con ogni probabilità ad essere superato ancora ogni giorno che passa. Almeno fino al 3-5 maggio, quando un team di consulenti del governo indiano ritiene che questa nuova ondata raggiungerà il picco. Intanto, una coppia fiorentina in India per adottare una bambina non è riuscita a ripartire perché la donna è risultata positiva. Attualmente la loro situazione è complicata, ma sotto controllo, e l'ambasciata italiana si è attivata per fornire assistenza. Ieri mattina, spiega l'associazione che li ha seguiti nell'adozione, grazie al medico della rappresentanza italiana la signora ha fatto un altro tampone, il risultato è atteso in 48 ore. «Se fosse negativo l'ambasciatore garantisce l'imbarco su un volo Klm o Air France, ma fosse positiva dovrà rimanere lì almeno una decina di giorni, le autorità indiane sono di un rigore estremo su questo».

MSN – 19 maggio 2021

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Consulcesi: "Bocciata la prova, insegnanti sono vittime di irregolarità"

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.

“In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune”, spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l’altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. “Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non sentisse l’esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l’ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!”.

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l’anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l’abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

SANITA' INFORMAZIONE – 5maggio 2021

sanità informazione

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Nel corso di formazione professionale ECM di Consulcesi "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare" tutte le informazioni più aggiornate con la consulenza di Emanuele Nicastri, direttore malattie infettive Istituto Spallanzani di Roma

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime – e in continuo aggiornamento – strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio.

È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare".

«La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali – conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma e docente del corso ECM –. Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero».

Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione: «Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19. Abbiamo evidenze – continua – che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti,

prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero». Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. «Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?», dice Nicastri. «Solo l'8 per cento dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa».

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (USCA), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

AGI (FLUSSO) – 5 maggio 2021

AGI Agenzia Italia

Covid: esperto, no a cortisone e antibiotici come cura domicilio

No al cortisone e no agli antibiotici come terapia domiciliare contro il Covid-19. Queste sono alcune delle indicazioni che Emanuele Nicastri, direttore della Divisione di malattie infettive ad alta intensita' di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, ha dato nell'ambito del corso di formazione professionale ECM di Sanita' In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare". Nicastri spiega che la gestione del paziente a casa "e' fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali, ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero". Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi, secondo l'esperto, si assiste a prescrizioni mediche inappropriate che, anziche' aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. "Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19", sottolinea Nicastri. "Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno e' dannoso. Vi e' un incremento del 19 per cento della mortalita'. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che e' un parametro fondamentale per decidere il ricovero". Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, cosi' come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. "Perche' dovremmo immaginare una co-infezione batterica in un paziente Covid-19? - dice Nicastri - Solo l'8 per cento dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale e' ancora piu' bassa". La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalita' di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facolta' di coinvolgere le Unita' speciale di continuita' assistenziale (USCA), il cui scopo e' di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento. Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento e' fondamentale, poiche' circa il 10-15 per cento dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioe' quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente puo' verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, e' raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente puo' essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

MSN – 4 maggio 2021

Con la pandemia c'è stato un boom di allergie agli acari

Altro che pollini. In questa nuova primavera in pandemia a dare il tormento agli italiani allergici sono gli acari, microscopici "animaletti" che si celano nella polvere.

Considerati "nemici invernali", in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. Lo sostiene Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia".

I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea il docente.

"È bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite, tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli "animaletti" invisibili a occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi, e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

"Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello Romano.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – prosegue l'esperto – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di

coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'allergologo suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi – osserva – ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente.

La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette etc in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata".

QUI FINANZA – 16 maggio 2021

Concorso straordinario docenti, pioggia di bocciature: i risultati

VIDEO - https://quifinanza.it/lavoro/video/concorso-scuola-docenti-risultati/491061/

Secondo i primi risultati pubblicati da testate di settore, solo un docente su due avrebbe superato la prova scritta del concorso straordinario

Il concorso straordinario per diventare insegnante di ruolo ha visto presentare domanda da oltre 66 mila persone. A metà maggio sono stati pubblicati gli esiti delle prove scritte di febbraio, e il dato diffuso dalle testate di settore, come Tuttoscuola, colpisce: solo la metà sembra aver superato la prova, 7.413 su 15.779. Peggio sul sostegno, con 276 su 1.327 per i 1.600 posti banditi: solo il 20% avrà il ruolo. Nei conteggi finali, comunque, mancano ancora gli esiti delle prove suppletive (previste fino a giovedì 20 maggio).

Concorso straordinario docenti, pioggia di bocciature: i risultati
Visto che la metà di chi ha preso parte al concorso non è riuscito a passare la prova scritta, in molti si sono chiesti se la colpa fosse dell'impreparazione degli aspiranti docenti di ruolo o del test stesso. L'esame scritto consisteva in 80 domande in 80 minuti, tra cui 5 a risposta aperta, diversi a seconda del ruolo (posto comune o posto di sostegno) e 1 di lingua inglese seguito da 5 domande di comprensione (livello B2). Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80.

Sullo sfondo, presunte irregolarità segnalate da decine di partecipanti al concorso, che si sarebbero verificate durante l'esame in varie sedi, come dichiarato da Massimo Tortorella, presidente del team di avvocati di Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria.

Molti docenti, dopo l'esito, avrebbero avviato il ricorso al Tar e, a seguito di vittoria, sono stati riammessi alle prove suppletive iniziate il 14 maggio (si chiuderanno il 20 maggio). Tra le irregolarità segnalate, mancanza di distanziamento e di un corretto protocollo Covid, ma anche tastiere non funzionanti o commissari d'esame assenti.

I dati, pubblicati da Tuttoscuola (aggiornati al 15 maggio):

posti messi a bando: circa 32 mila;
posti in concorso relativi ai risultati del concorso straordinario pubblicati: 10.344;
domande presentate: 19.549;
candidati che hanno superato lo scritto: 9.386 pari (48% delle domande presentate);
vincitori del concorso: 7.439;
idonei (chi ha superato la prova), che però non entreranno tra i vincitori del concorso straordinario: 1.947;
posti che rimarranno vacanti: 2.905 pari al 28,1% dei posti delle classi di concorso pubblicate. Su questa ultima percentuale la proiezione dei posti che alla fine del concorso straordinario potrebbero risultare vacanti fa ritenere attendibile un numero di 8.987 posti sui 32 mila a concorso.
Concorso straordinario, chi ha potuto partecipare
Ma chi ha potuto partecipare al concorsone? Il requisito consisteva nell'aver insegnato esclusivamente in scuole secondarie statali tra l'anno scolastico 2009-10 e il 2019-20 per almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura.

Una delle polemiche ha riguardato i docenti, esclusi, che attraverso le messe a disposizione, con contratti a termine, e quindi per pochi mesi, sono comunque stati fatti entrare nelle classi a causa di mancanza di insegnanti nelle graduatorie.

YAHOO – 21 maggio 2021

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 21 maggio 2021

Per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Consulcesi vara servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

GOSALUTE – 22 maggio 2021

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

LA SALUTE IN PILLOLE – 21 maggio 2021

La salute in pillole

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

SANITA' INFORMAZIONE – 13 maggio 2021

sanità informazione

Covid: fisco e finanza agevolata, nuovi incentivi per gli operatori sanitari

C&P CONSULCESI & PARTNERS

Da Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory, servizi di consulenza per accedere alle nuove agevolazioni dell'ultima Legge di Bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era COVID".

Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

«Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spese che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia», conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legate al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

«La professione medica è la vera protagonista di questi tempi – ha dichiarato Marco Ginanneschi CEO Sercam Advisory – non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e

professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma PNRR – ha concluso Ginanneschi – ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore».

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

YAHOO – 3 maggio 2021

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

IL SECOLO XIX – 18 maggio 2021

IL SECOLO XIX

Covid, il microbiologo Rasi: "Sputnik e vaccino cinese: senza informazioni non possiamo accettarli"

L'ex direttore dell'Ema: "Criticità più difficili da gestire"

"ANCHE se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso Astrazeneca", spiega nel corso della masterclass Consulcesi Club, Il Covid-19 tra mutazione e varianti.

Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

Vaccini e varianti

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti? La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale" aggiunge Andreoni.

Chi è guarito

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente? La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. “Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall’infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la ‘prima dose’ e la seconda da richiamo” aggiunge.

I test

Quali sono i test che identificano la variante si deve sequenziamento del virus? Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: “Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non di riconoscerne di nuove”.

Il piano vaccinale

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini? Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. “Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi “Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno” “Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai”.

SANITA' INFORMAZIONE – 10 maggio 2021

sanità informazione

Green Pass e riaperture: quei 6 mesi di scadenza hanno senso? Ne parliamo con il prof. Andreoni

Che estate ci aspetta? Intervista a Massimo Andreoni, direttore del reparto Malattie Infettive all'Università Tor Vergata di Roma

I contagi continuano ad abbassarsi, le terapie intensive si svuotano e l'Italia festeggia due settimane dalle riaperture. La campagna vaccinale procede ora, finalmente, a ritmo accelerato e il viceministro Pierpaolo Sileri ha già azzardato una previsione di zona bianca in tutta Italia per giugno.

Il presidente del Consiglio Mario Draghi ne ha approfittato per reintrodurre il discorso "turismo" e invitare tanti da fuori a trascorrere le proprie vacanze in Italia. Come? Con il Green Pass, che da metà maggio sarà una realtà a tutti gli effetti. Vaccinati da meno di sei mesi (con entrambe le dosi), tamponati da meno di 48 ore o guariti da non oltre sei mesi con certificazione. Queste le caratteristiche che italiani e non dovranno possedere per girare liberamente con il "certificato verde".

Green Pass, vaccino e guarigione in 6 mesi. Da dove viene questo numero?

La misura sta facendo discutere da quando è stata annunciata. Principale obbiettivo delle critiche è proprio il timing definito da molti approssimativo per vaccino e guarigione: 6 mesi sembrano pochi per il vaccino, mentre a volte sono troppo lunghi per chi è guarito da una forma poco grave. Inoltre, hanno specificato alcuni esperti, il tampone molecolare o rapido fotografa la situazione del corpo in quell'esatto istante in cui viene effettuato: 48 ore dopo il risultato potrebbe essere differente e mettere in pericolo altre persone.

Sanità Informazione ha incontrato il professor Massimo Andreoni, direttore del reparto Malattie Infettive all'Università Tor Vergata di Roma, per una panoramica su quel che attende chi vorrà spostarsi. La prima e necessaria domanda è stata: quella del Green Pass è una misura utile? «Il Green Pass è un'idea intelligente – conferma Andreoni – se non altro perché stimolerà le persone a vaccinarsi. Ma credo ci siano effettivamente ancora troppi punti oscuri».

Immunità, mancano i dati

Il nodo è quella dicitura "6 mesi". «Si dice 6 mesi – spiega infatti il professore – ma non abbiamo ancora idea di quanto durerà l'immunità legata al vaccino, mentre sappiamo qualcosa di più di quanto dura l'immunità legata alla guarigione dalla malattia. Sappiamo che spesso dura più di 6 mesi per i guariti e per il vaccino speriamo anche in un anno. In questo momento serviva un limite temporale, ma probabilmente

sarà rivisto in seguito. Certo è un buon sistema, sapere che possono circolare solo persone protette dà sicuramente tranquillità a tutti».

Seconde dosi ritardate, il Green Pass è più lontano per tanti

Favorire la vaccinazione era certamente uno degli obbiettivi per la creazione del Green Pass, come spiegato da Andreoni. Saranno molti gli italiani che punteranno sul vaccino per potersi muovere in estate. Tuttavia, le più recenti norme concordate da Cts e commissario Figliuolo hanno deciso di ritardare anche la seconda dose del vaccino Pfizer, fino a 42 giorni. Oltre ai quasi quattro mesi di attesa per il richiamo dei vaccinati con il prodotto AstraZeneca. A questo punto ottenere il Green Pass sarà difficile per chi vuole partire. A meno che, più in là, non possa bastare una sola dose.

«Credo che questo sia un grande problema da affrontare – concorda Andreoni -. Sappiamo che ci sono vaccini che sono in grado di dare un'immunità anche con una singola dose, ma esistono anche persone poco rispondenti al vaccino e che quindi certamente richiederanno una doppia dose. Quando si parla di grandi numeri: capire chi può andare con una sola dose e chi invece no, diventa molto complicato. La conclusione sarà che noi avremo comunque bisogno di fare due dosi a tutti quanti. Dovremmo capire se saremo costretti a fare le due dosi con lo stesso vaccino o potremo magari cambiare in corsa. Perché in effetti se ci sono stati effetti collaterali importanti dopo la prima dose sarà difficile, quindi c'è ancora qualche punto di domanda, ma la strada maestra è ancora quella di fare due dosi di vaccino, a meno che non si tratta di una persona che ha avuto la malattia e in quel caso una sola dose può bastare».

Riaperture anticipate, rischiamo nuovi contagi?

Se si parla di ferie così tanto è ovviamente perché gli italiani (e non solo) sono stanchi di fare rinunce per via del virus. Le riaperture di fine aprile sono servite proprio a permetterci di riabituarci alla "normalità perduta". Alcuni esperti si sono però dimostrati molto critici parlando di un anticipo eccessivo e delle possibili conseguenze sulla situazione epidemiologica.

«La riapertura comunque comporterà un incremento dei casi – concorda Andreoni – e li potremo vedere oppure non accorgercene. Andiamo incontro all'estate, la vaccinazione sta funzionando e tendenzialmente i casi continueranno a ridursi. Riaprire sicuramente rallenterà questa discesa del numero dei casi, fa parte di quello che definiamo "rischio calcolato"».

Il pericolo delle varianti

Tuttavia «questa cosa non va troppo bene perché, mentre si vaccina, permettere al virus di replicarsi troppo può portare allo sviluppo di varianti immune-escape». Ovvero nuove varianti del virus Sars-CoV-2 potenzialmente pericolose e non protette dai vaccini. L'attenzione su questo punto, secondo Andreoni, deve rimanere sempre altissima. Specie da parte dei professionisti della sanità, che ogni giorno si confrontano sullo sviluppo della pandemia. Lo stesso professore è in primo piano con un corso di formazione dal titolo "Vaccini e Varianti", fornito dal provider Ecm di Consulcesi Club.

«È fondamentale tenersi aggiornati – insiste – perché ci sono novità praticamente ogni giorno sui vaccini. Ma soprattutto dobbiamo essere informati sulle varianti, anche perché che il virus cambi in continuazione resterà sempre un problema. La formazione ora più che mai è essenziale, mai come oggi le cose possono cambiare da un giorno all'altro».

Coprifuoco, sì o no?

Sulle riaperture, dunque, ancora molta vigilanza. Perché sì, i contagi scendono, ma siamo lontani dalle cifre post-lockdown di questo stesso periodo del 2020. Dunque Andreoni invita i critici del coprifuoco, l'unica misura rimasta in piedi oltre a quelle di distanziamento, a non preoccuparsene per il momento. «Se tutti si comportassero in maniera corretta non ci sarebbe problema a chiudere a mezzanotte o anche alle due di notte. Di fronte a situazioni come quelle che vediamo in televisione di assembramenti pericolosi, chiudere prima conviene sempre e più si ritarda il rientro a casa e più è probabile che le persone si riuniscano in festeggiamenti che sono molto controproducenti».

YAHOO – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

MSN – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

LA PRESSE – 26 maggio 2021

Sanità, Tortorella (Consulcesi): Aumentare posti scuole specializzazione

Il 20 luglio si svolgera' la prova nazionale per l'ammissione alle scuole di specializzazione di area sanitaria per l'anno accademico 2020/2021. "Spero che il numero di borse di studio a disposizione dei giovani medici sia maggiore quest'anno", commenta Massimo Tortorella, presidente Consulcesi, alla luce della pubblicazione del bando. "Ad ogni concorso, le borse delle scuole di specializzazione si rivelano di gran lunga inferiori al fabbisogno reale, generando un imbuto formativo tra neolaureati e quanti entreranno nel mondo lavorativo. Molti giovani medici si sentono frustrati e costretti a trasferirsi all'estero, 10mila medici in dieci anni sono andati via, dopo i soldi spesi per formarli, creando un enorme vulnus nel Servizio sanitario nazionale", prosegue Tortorella, a capo del network legale e formativo in ambito sanitario. "La pandemia ha portato alla luce l'enorme carenza di personale medico nel nostro paese e la precaria condizione dei medici", continua Tortorella. "E' piu' che mai urgente che le istituzioni competenti rivedano le norme che regolano il percorso di studi in medicina per l'accesso ad ogni grado di formazione, per favorire l'aumento di medici in Italia e per migliorare le prestazioni del Servizio sanitario nazionale", conclude Tortorella.

LA SALUTE IN PILLOLE – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

LA SICILIA – 28 maggio 2021

LA SICILIA

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

YAHOO – 19 maggio 2021

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Consulcesi: "Bocciata la prova, insegnanti sono vittime di irregolarità"

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.

“In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune”, spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l’altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. “Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non sentisse l’esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l’ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!”.

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l’anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l’abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 19 maggio 2021

Concorso docenti, pioggia di esclusioni

Consulcesi: "Bocciata la prova, insegnanti sono vittime di irregolarità"

Sono 2.950 su 32mila, pari al 27%, i posti delle classi di concorso nella scuola che rimarranno vacanti ma presumibilmente saranno di più, visto che, ad oggi, sono stati pubblicati meno della metà dei risultati attesi. E sono 2.091 gli insegnanti ritenuti idonei dal concorso straordinario, che però non rientreranno tra i vincitori. Ma il dato più clamoroso riguarda i vincitori della prova: 7.911. Così il concorso straordinario riservato agli insegnanti precari si trasforma in una 'bufala', commentano i partecipanti. La situazione sta ormai precipitando e tutta la classe docente è infuriata con una politica sorda nei confronti di chi sogna di praticare l'insegnamento con passione, determinazione e impegno per le generazioni future. E' quanto commenta il team Legal Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria, l'indomani della pubblicazione degli esiti.

"E' alquanto scoraggiante l'ultima azione governativa nei confronti degli insegnanti precari e riguardante il concorso straordinario. Non solo una modalità poco chiara e modificata in extremis, ma anche diverse irregolarità nelle varie sedi: docenti ammassati in violazione del protocollo per le misure di contenimento del Covid-19, pc malfunzionanti, commissari d'esame assenti e una prova troppo difficile da poter essere ben fatta in soli 150 minuti", continuano da Legal Consulcesi.

"Il concorso inizialmente era stato bandito con il decreto dipartimentale 510 del 23 aprile 2020 e, secondo quanto indicato nell'articolo 13, prevedeva la prova computer based e composta da 80 domande a risposta multipla, a cui rispondere in 80 minuti. Il Ministero dell'Istruzione, con la legge 40 del 6 giugno 2020 e il decreto dipartimentale 783 dell'8 luglio 2020, ha poi modificato la forma della prova prevedendo la somministrazione di domande a risposta aperta, valutabili da un'apposita commissione, con 150 minuti a disposizione. Questo ha suscitato parecchio malcontento tra i docenti, soprattutto alla luce dei risultati appena pubblicati, dai quali emergono innumerevoli bocciature. L'esame scritto consisteva in 5 domande a risposta aperta, diverse a seconda del ruolo, per materia o di sostegno, e 1 domanda di lingua inglese per accertare il livello B2. Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80", sottolineano da Consulcesi.
"In una prova così pensata, oltre ad essere bistrattati per le modalità di esecuzione del concorso, non ci sono parametri oggettivi di valutazione che possano consentire una giusta selezione", continuano gli avvocati Consulcesi.

"La rabbia dei docenti è plausibile e, al di là del ragionevole dubbio, pesa il carico sociale per essere una categoria in costante lotta con la precarietà. Uno Stato assente o che addirittura danneggia quella che dovrebbe essere una delle categorie più rispettate del Paese, deve adesso ascoltare il grido della categoria che sarà fatto valere nelle sedi opportune", spiegano ancora da Consulcesi.

Inoltre, i due concorsi ordinari - uno per infanzia e primaria, l'altro per la secondaria di I e II grado - banditi ad aprile 2020 con più di 400mila domande, sono scomparsi dalla programmazione e lo stesso è successo

per la procedura di abilitazione. Questa è stata bandita ad aprile 2020 con domande presentate entro il 15 giugno 2020, poi sparita nel nulla. “Sembra che di docenti in possesso di abilitazione questo Paese non sentisse l’esigenza! -è il commento dei legali Consulcesi- invece, è proprio il contrario. Con l’ultima bufala sono a rischio oltre 9mila posti!”.

"Il concorso straordinario è stato riservato a docenti con esperienza di servizio, maturata esclusivamente in scuole secondarie statali tra l’anno scolastico 2008/09 e il 2019/20. Sono stati richiesti almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura. È stato completamente ignorato lo scorrimento dalle graduatorie e il servizio su messa a disposizione per mancanza di insegnanti nelle graduatorie, escludendo così docenti che, seppure con contratti a termine hanno fatto parte della scuola italiana, anche se - stando ai fatti – non hanno le caratteristiche richieste per diventare docenti a tempo indeterminato e neanche per poter conseguire l’abilitazione, ma possono essere soltanto dei tappa-buchi", continuano da Consulcesi.

A fronte di questa gestione caotica e delle numerose irregolarità segnalate, Consulcesi continua a mettere a disposizione la consulenza gratuita a tutti gli insegnati che abbiano dubbi rispetto alla regolarità dello svolgimento della prova o in merito agli esiti individuali del concorso. Per richiedere supporto è possibile collegarsi al sito www.ricorsoinsegnanti.it.

LA CITTA' – 13 maggio 2021

La Città
QUOTIDIANO D'ABRUZZO
Regione dei Parchi

Con la pandemia aumentano le allergie da "interni"

ROMA - In questa nuova primavera pandemica a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più "nemici invernali", ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è **Catello Romano**, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'. I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati perlopiù da acari della polvere. «Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente», sottolinea Catello. «E' bene ricordare - continua l'esperto - che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre».

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. «Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite«, spiega Catello. «Al contrario di quanto si crede comunemente - continua - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici«. È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace.

«Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microfiltro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d' aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata».

AFFARITALIANI – 5 maggio 2021

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui

scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

MSN – 24 maggio 2021

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle». Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

GAZZETTA DI REGGIO – 27 maggio 2021

GAZZETTA DI REGGIO

TEMPI DI COVID > LE TANTE ORE TRASCORSE IN CASA HANNO AGGRAVATO IL QUADRO PER I SOGGETTI ASMATICI E VULNERABILI. I "NEMICI" SI NASCONDONO NELLA POLVERE

Acari, aumentano le allergie da interni

Nella primavera della pandemia a dare il tormento agli italiani allergici non è stato tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici "animaletti" che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati perlopiù "nemici invernali", ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo "Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia". I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati perlopiù da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "È bene ricordare – continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello. "Al contrario di quanto si crede comunemente – continua – i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico".

INVISIBILI AGLI OCCHI

IL GAZZETTINO – 31 maggio 2021

IL GAZZETTINO.it

Quarta ondata Covid a ottobre, Rasi: «Ecco le tre mosse per evitarla»

Se ieri si è registrato il numero più basso di vittime dallo scorso 14 ottobre, oggi si guarda già a come evitare una quarta ondata e un nuovo lockdown. A parlarne è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, intervenuto ad Agorà su Rai3. Il consulente del commissario per l'emergenza coronavirus spiega che la stagionalità del Covid-19 non lo convince, ma durante l'estate «si vive di più all'aperto e in genere si esce da un lockdown, quindi il virus gira meno». Perciò è in questo momento che «bisogna prepararsi in maniera molto molto seria per ottobre».

Le tre le mosse suggerite dall'esperto sono:

1) Tracciare tutti i casi;

2) Sequenziare il virus per monitorare le sue varianti;

3) Verificare l'immunità per pianificare eventualmente una terza dose di vaccino.

Se «il primo pilastro della strategia è mettere in sicurezza i vulnerabili - ricorda il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - il secondo pilastro è interrompere la circolazione» di Sars-CoV-2 «in quelli che sono i grandi protagonisti della mobilità», i ragazzi e i giovani «dai 12 ai 30 anni, vaccinandoli massivamente adesso». Poi è necessario «mantenere dei comportamenti corretti» e ci sono «altri due aspetti assolutamente fondamentali»: ora che l'incidenza è tornata intorno ai 50 casi per 100mila abitanti, «si può riprendere la tracciatura. Si può e si deve fare la tracciatura - insiste Rasi - si devono fare le sequenze dei pochi casi perché lì si intercettano le varianti, e bisogna fare un minimo di sierologia per vedere chi è immune e chi no, e se fare questa terza dose famosa» di vaccino «e quando». Ormai «lo abbiamo imparato: a questo punto si fa la tracciatura, sulla tracciatura si fanno le sequenze e sulle sequenze si decide la strategia futura».

CORRIERE ADRIATICO – 31 maggio 2021

Corriere Adriatico.it

Quarta ondata Covid a ottobre, Rasi: «Ecco le tre mosse per evitarla»

Se ieri si è registrato il numero più basso di vittime dallo scorso 14 ottobre, oggi si guarda già a come evitare una quarta ondata e un nuovo lockdown. A parlarne è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, intervenuto ad Agorà su Rai3. Il consulente del commissario per l'emergenza coronavirus spiega che la stagionalità del Covid-19 non lo convince, ma durante l'estate «si vive di più all'aperto e in genere si esce da un lockdown, quindi il virus gira meno». Perciò è in questo momento che «bisogna prepararsi in maniera molto molto seria per ottobre».

Le tre le mosse suggerite dall'esperto sono:

1) Tracciare tutti i casi;

2) Sequenziare il virus per monitorare le sue varianti;

3) Verificare l'immunità per pianificare eventualmente una terza dose di vaccino.

Se «il primo pilastro della strategia è mettere in sicurezza i vulnerabili - ricorda il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - il secondo pilastro è interrompere la circolazione» di Sars-CoV-2 «in quelli che sono i grandi protagonisti della mobilità», i ragazzi e i giovani «dai 12 ai 30 anni, vaccinandoli massivamente adesso». Poi è necessario «mantenere dei comportamenti corretti» e ci sono «altri due aspetti assolutamente fondamentali»: ora che l'incidenza è tornata intorno ai 50 casi per 100mila abitanti, «si può riprendere la tracciatura. Si può e si deve fare la tracciatura - insiste Rasi - si devono fare le sequenze dei pochi casi perché lì si intercettano le varianti, e bisogna fare un minimo di sierologia per vedere chi è immune e chi no, e se fare questa terza dose famosa» di vaccino «e quando». Ormai «lo abbiamo imparato: a questo punto si fa la tracciatura, sulla tracciatura si fanno le sequenze e sulle sequenze si decide la strategia futura».

YAHOO – 24 maggio 2021

Riapertura piscine, Rasi: "Nel cloro virus resiste 20-30 secondi"

Riaprono oggi le palestre, mentre le piscine all'aperto sono già aperte. Per quelle al chiuso bisognerà aspettare il 1 luglio. "C'è uno studio norvegese" sull'azione del cloro contro il Covid, spiega ad 'Agorà' su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, "che segue ad altre osservazioni già fatte", in cui "sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota" in piscina. "Sembra veramente confermato" aggiunge Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Le mascherine

"Al 50% di vaccinati" contro Covid-19 in Italia "ci arriviamo a fine giugno". "Considerando, quindi, che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto" delle mascherine "se ne potrà fare a meno". Invece "al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle".

Seconda dose in vacanza

Seconda dose di vaccino anti-Covid in vacanza, nei luoghi di villeggiatura: si può fare? "In teoria assolutamente sì", dice Rasi. "Tutto si può fare - risponde ad 'Agorà' su Rai3 - ma bisogna smettere di parlare, sedersi e farlo". "Il problema non banale è la logistica", analizza l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma. Dal punto di vista matematico, osserva, "bisogna tener conto che con 21 Regioni le combinazioni possibili arrivano a 400, quindi anche per un povero viaggiatore deve essere chiaro cosa si può fare e dove". Secondo Rasi, comunque, "la teoria dice che" il richiamo in vacanza "è possibile", anche perché "probabilmente a giugno le dosi per farlo ci saranno". Per tradurre la teoria in pratica, però, "le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario" all'emergenza Covid per ragionare sulla "movimentazione dei vaccini", perché "la macchina logistica deve portarli dove servono".

Guardando al futuro, poi, un obiettivo al quale puntare sarà quello di avere i dati vaccinali sulla tessera sanitaria: "Sarebbe un cambio completo di passo anche per la sicurezza del cittadino - sottolinea Rasi - che

con la sua tessera ha tutto per qualsiasi necessità sanitaria, anche di pronto soccorso. Ma da qui a luglio queste mi sembrano solo belle intenzioni e ottime idee, che vanno perseguite".

Vaccini a 12-15enni

Il vaccino anti-Covid di Pfizer/BioNTech per la fascia d'età 12-15 anni "è già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema", il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi "è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia" di Covid-19 "e cioè stroncare i punti di possibile diffusione" maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su "quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità". E quella "dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre".

SANITA' INFORMAZIONE – 18 maggio 2021

sanità informazione

Vaccini, Rasi (Consulcesi): «Criticità per Sputnik e vaccino cinese, non facciamo gli stessi errori di Astrazeneca»

Sputnik, test, numeri dosi e soggetti non responder: ecco cosa vogliono sapere i medici su vaccini e varianti. Le risposte durante la masterclass Consulcesi con Rasi e Andreoni

«Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputinik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni e non sapere per noi non è un'opzione accettabile». A dirlo, nel corso della Masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. «Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili, – prosegue – vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca».

L'incontro, riservato ai primi 100 iscritti al corso "Il Covid-19 tra mutazione e varianti" nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una Masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni direttore reparto malattie infettive dell'Istituto Spallanzani di Roma. Ecco le quattro domande principali dei partecipanti:

I vaccini attualmente disponibili a mRNA contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti?
La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni ed è supportata anche da nuovi studi appena pubblicati – il 5 maggio sul News England Journal e The Lancet – che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di SARS-CoV-2. Per questo è importante «proseguire con convinzione nella campagna vaccinale», aggiunge Andreoni.

Chi ha contratto il Covid-19 devono vaccinarsi ugualmente?
Sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno tre mesi dalla fine della malattia. «Chi ha contratto il Covid-19 – chiarisce Andreoni – deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda da richiamo», aggiunge.

Quali sono i test che identificano la variante del virus?
«Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente», risponde Andreoni, che aggiunge: «Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute ma non ne riconoscono di nuove».

Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini?
Il programma vaccinale per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. «Bisogna chiarire chi è un non responder, infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder, anche se non hanno creato anticorpi. Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno. Per questo – aggiunge Rasi – la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai».

YAHOO – 5 maggio 2021

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo

immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

SANITA' INFORMAZIONE – 4 maggio 2021

sanità informazione

Cure domiciliari, Nicastri (Spallanzani): «Antivirali, cortisone ed eparina solo in ospedale»

Il corso Fad realizzato dal provider di Consulcesi Club affronta gli aspetti relativi all'assistenza domiciliare dei positivi al Sars-Cov-2, dalla diagnosi alla negativizzazione. Rossi (Uscar Lazio): «Terapie inappropriate possono causare un peggioramento della patologia»

La recente circolare del Ministero della Salute stabilisce le modalità di gestione domiciliare dei pazienti Covid da parte di MMG e pediatri di libera scelta, sulla base delle evidenze scientifiche attuali. In stretta collaborazione con il personale delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) infatti, svolgono un ruolo cruciale nella gestione dei malati Covid-19. Per questo necessitano di indicazioni chiare e aggiornate.

Il corso Fad "La gestione del paziente Covid-19 nel setting domiciliare" del provider di Consulcesi Club Sanità in-Formazione descrive le fasi e gli stadi della malattia, elencando i compiti dei MMG, dei PLS e delle USCA. I clinici, infatti, devono scegliere le terapie più adatte sulla base del grado di rischio del paziente, seguendo le indicazioni ministeriali.

Nicastri (Spallanzani): «A casa antipiretici e antinfiammatori per lenire i sintomi»

«I pazienti a domicilio affetti da Covid-19 sono la stragrande maggioranza – spiega al nostro giornale Emanuele Nicastri (Dir. Unità malattie infettive dello Spallanzani), responsabile scientifico del corso Fad – per cui dobbiamo gestirli monitorando strettamente i loro parametri vitali. Poi, suggeriamo lo stile di vita da seguire e le strategie non farmacologiche: la mobilità all'interno dello spazio di isolamento e la corretta alimentazione. E, in caso di febbre elevata, dolori muscolari e tosse una serie di farmaci come gli antipiretici e gli antinfiammatori per cercare di lenire questi sintomi iniziali».

Rossi (Uscar Lazio): «Monitorare i parametri vitali. Possiamo fornire ossigeno ed eseguire un'ecografia polmonare»

Monitorare i parametri vitali spetta alle Uscar. «Misuriamo la frequenza respiratoria, cardiaca, febbre e saturazione dell'ossigeno» precisa Fabrizio Rossi, altro responsabile scientifico del corso Fad. Pediatra, medico di medicina generale e vicecoordinatore USCAR Lazio, Rossi sottolinea che è il MMG a richiedere la visita domiciliare con l'intervento delle Uscar.

«Il medico Uscar si limita alla valutazione clinica del paziente e riferisce al medico di base che gestisce la terapia farmacologica. Possiamo intervenire con terapie di sostegno, come l'utilizzo dell'ossigeno ed eseguire un'eventuale ecografia polmonare. Si fa con un banale ecografo portatile collegato a uno smartphone o un tablet. Valuta la condizione respiratoria del paziente e la presenza di addensamenti interstiziali da polmonite virale». L'ecografo portatile è un'arma importante per individuare in modo precoce e con affidabilità se c'è un'infezione polmonare e aumentare così le probabilità di guarigione.

«Il medico Uscar – prosegue Rossi – in base ai dati clinici può valutare la necessità di un ricovero o consigliare il mantenimento della terapia stabilita dal medico di base». La presa in carico tempestiva del paziente Covid è importante quanto la personalizzazione delle cure: «La saturazione sotto al 92% è rischiosa – aggiunge Rossi – ma bisogna valutare anche se il malato è anziano e ha altre patologie. Avere linee guida precise sulle terapie domiciliari dei pazienti affetti da Covid-19 è fondamentale altrimenti si rischia di causare un peggioramento della patologia».

Nicastri: «Antivirali, cortisone ed eparina solo in ospedale»

Vigile attesa, sorveglianza clinica attiva con monitoraggio costante delle condizioni cliniche e farmaci appropriati. Le indicazioni del Ministero sono condivise interamente da Nicastri. «Il MMG è la persona più adatta a carpire una variazione nei parametri vitali, in particolare nella saturazione. Nel giovane adulto può oscillare tra 97 e 98 – spiega – se scende a 94-95 va monitorato più spesso. Potrebbe essere trattato in ospedale con gli antivirali, il cortisone, l'eparina. Tutti farmaci deputati alla gestione ospedaliera. L'anziano con obesità marcata – BMI superiore a 35 – o comorbidità importanti cardiovascolari e neurologiche deve essere tenuto sotto controllo per giovare del trattamento con anticorpi monoclonalinei primi tre giorni dall'esordio dei sintomi».

Ospedale e domicilio. Nicastri ci tiene a precisare che si tratta di due strumenti terapeutici e anche non farmacologici diversi: «Se anticipo l'utilizzo del cortisone nella fase a domicilio posso prolungare la fase antivirale e il paziente può peggiorare. Validi studi inglesi evidenziano che il cortisone prescritto in pazienti che non fanno ossigeno determina un peggioramento in termini di mortalità del 19%».

La formazione dei professionisti sanitari su questo tema è d'obbligo. In questi mesi, infatti, sono state sollevate perplessità e polemiche sulla gestione delle terapie domiciliari. «È fondamentale sia per quanto concerne le linee guida da seguire e applicare sia per quanto riguarda la protezione dei colleghi stessi e la capacità di intervento – aggiunge Stefano Marongiu, coordinatore infermieristico Uscar Lazio -. L'obiettivo è cercare di definire uno schema che poi diventi abituale nei confronti della cittadinanza. È indispensabile per poter riuscire a uniformare e utilizzare al meglio sia le risorse che le professionalità delle quali si dispone» conclude.

ROMA – 18 maggio 2021

ROMA
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FONDATO NEL 1862

L'INFETTIVOLOGO ANDREONI: «PFIZER E MODERNA EFFICACI ANCHE CONTRO LE VARIANTI»

«Chi ha avuto il Covid deve immunizzarsi»

ROMA. I vaccini attualmente disponibili a mRna contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti. A dirlo l'infettivologo **Massimo Andreoni** (*nella foto*), tra i docenti del corso della Masterclass Consulcesi Club intitolato "Il Covid-19 tra mutazione e varianti". L'esperto fa riferimento a due nuovi studi appena pubblicati - il 5 maggio sul *News England Journal* e *The Lancet* - *«che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2»*. Per questo è importante *«proseguire con convinzione nella campagna vaccinale»*, aggiunge. Andreoni chiarisce anche che *«chi ha contratto il Covid-19 deve vaccinarsi. Con un minimo di distanziamento dai tre ai sei mesi dalla fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi»*. Il tutto mentre **Guido Rasi**, ex direttore dell'Ema, è chiaro: *«Lo Sputnik e il vaccino cinese provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni, ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile»*.

MSN – 18 maggio 2021

Rasi (Consulcesi): "Sputnik e vaccino cinese più difficili da gestire"

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputnik e il vaccino cinese" contro Covid-19 "provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni. Ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili - sottolinea - vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca".

L'incontro (link:https://www.facebook.com/ConsulcesiClub/videos/1157930514646787), riservato ai primi 100 iscritti al corso 'Il Covid-19 tra mutazione e varianti' - riferisce Consulcesi - nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

Quattro le domande principali dei partecipanti. La prima: "I vaccini attualmente disponibili a mRna contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti?". La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni, supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - su 'The New England Journal of Medicine' e 'The Lancet' - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale", ammonisce Andreoni.

E ancora, seconda domanda: "Chi ha contratto Covid-19 deve vaccinarsi ugualmente?". La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno 3 mesi dalla fine della malattia. "Chi ha contratto Covid-19 - chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della

malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda agisce da richiamo".

Terza domanda: "Quali sono i test che identificano la variante?". Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili, ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute, ma non di riconoscerne di nuove".

Quarta domanda: "Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini?". Per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder: infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi, ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi - spiega l'esperto - che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder, ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder anche se non hanno creato anticorpi. Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno". "Per questo - aggiunge Rasi - la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

YAHOO – 18 maggio 2021

Rasi (Consulcesi): "Sputnik e vaccino cinese più difficili da gestire"

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputnik e il vaccino cinese" contro Covid-19 "provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni. Ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili - sottolinea - vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca".

L'incontro (link:https://www.facebook.com/ConsulcesiClub/videos/1157930514646787), riservato ai primi 100 iscritti al corso 'Il Covid-19 tra mutazione e varianti' - riferisce Consulcesi - nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

Quattro le domande principali dei partecipanti. La prima: "I vaccini attualmente disponibili a mRna contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti?". La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni, supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - su 'The New England Journal of Medicine' e 'The Lancet' - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale", ammonisce Andreoni.

E ancora, seconda domanda: "Chi ha contratto Covid-19 deve vaccinarsi ugualmente?". La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno 3 mesi dalla fine della malattia. "Chi ha

contratto Covid-19 - chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda agisce da richiamo".

Terza domanda: "Quali sono i test che identificano la variante?". Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili, ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute, ma non di riconoscerne di nuove".

Quarta domanda: "Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini?". Per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder: infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi, ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi - spiega l'esperto - che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder, ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder anche se non hanno creato anticorpi. Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno". "Per questo - aggiunge Rasi - la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

ADNKRONOS (FLUSSO) – 5 maggio 2021

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: "La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare".
"La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali", conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. "Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero", aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. "Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19", sottolinea Nicastri. "Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero". Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. "Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?", dice Nicastri. "Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa", aggiunge. La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento. Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

GIORNALE DI SICILIA – 24 maggio 2021

GIORNALE DI SICILIA

Covid: Rasi, virus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

Studio norvegese conferma altre evidenze sull'effetto del cloro

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza "Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

QUOTIDIANO DI PUGLIA – 24 maggio 2021

NUOVO Quotidiano di Puglia

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne

potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle». Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

MSN – 24 maggio 2021

Covid: Rasi, virus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza "Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

CLIC MEDICINA – 6 maggio 2021

clicMedicina®
Giornale medico on line

Covid, Nicastri: “No a cortisone e antibiotici nella terapia domiciliare”

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve

essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

AGENPARL – 20 maggio 2021

Il prof. Rasi alla Gazzetta dello Sport: Riaprire subito. Piscine gestibili in sicurezza

Guido Rasi non nasconde che quando parla di piscine gli si apre il cuore. "Ammetto il conflitto di interesse: sono stato campione italiano dei 200 rana nel 1971 con un tempo con cui oggi molte bambine mi umilierebbero". Con l'ex direttore dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, oggi impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con Consulcesi, parliamo del caso del giorno: le piscine al chiuso che riapriranno soltanto il 1° luglio, una decisione che ha attirato le proteste del mondo del nuoto.

Professor Rasi, che ne pensa di questo tenere ancora in lista d'attesa le piscine al chiuso?

"Una decisione sorprendente. Le piscine sono luoghi gestibili sul piano della sicurezza, ci sono studi che dimostrano che il virus sopravvive poco o nulla con il cloro. Senza dimenticare che si tratta di ambienti grandi e di luoghi più sicuri e gestibili di altri".

Perché allora si è scelta questa strada?

"Perché non c'è stata un'attenzione sufficientemente specifica sulle piscine. Detto questo, le autorità locali dovrebbero essere più sollecite per sottoporre a tutti i controlli necessari questi luoghi. Luoghi che non sono così numerosi peraltro".

Si parla di 3mila piscine in Italia.

"Appunto, sono impianti che si prestano molto bene a una buona e sicura gestione. Ribadisco: sono rimasto sorpreso che ci sia stata superficialità in questa decisione, un fare di tutta l'erba un fascio. Sono un po' deluso dall'aver accomunato che sono molto diversi fra loro".

Le piscine quasi come le discoteche.

“Appunto, luoghi che non hanno alcuna affinità. E poi l’attività sportiva ha degli effetti importanti sul piano della salute pubblica, è una valvola importante”.

All’inizio della pandemia era stato dato un allarme per la possibilità che potesse aiutare il vapore il virus a viaggiare.

“Uno studio norvegese sostiene il contrario, l’acqua sollevata dal nuotatore ucciderebbe il virus. La piscina è un grande ambiente con una buona circolazione nell’aria. Come minimo, molto meglio degli autobus romani…”

E il limite dei 7 metri quadrati per nuotatore come lo giudica?

“Cinque metri sarebbero sufficienti, ma in ogni caso meglio usare il massimo della cautela”.

Insomma, lei ritiene le piscine indoor potrebbero riaprire con le palestre già lunedì 24 maggio?

“Io ne sono convinto. La decisione presa è superficiale”.

Intanto ripartono le palestre. Che consigli si possono dare a gestori e frequentatori?

“Intanto ogni palestra ha una sua dimensione e un suo problema. Certo gli ambienti sono meno grandi rispetto alle piscine, ma abbiamo già parlato del mio conflitto di interesse e quindi mi fermo”.
Che cosa conterà di più in questa ripartenza?

“Il comportamento delle persone è fondamentale nei momenti di flusso, il distanziamento deve essere fatto rispettare. Durante l’esercizio fisico, se ci fosse una persona infetta, l’esalazione del virus sarebbe pericoloso. Su questo sarei rigorosissimo, mascherina per circolare in tutti i locali. La gestione dei flussi nei corridoi è fondamentale".

Nel protocollo si dispone il divieto per le docce mentre è consentita l’apertura degli spogliatoi con determinate condizioni.

“Grande stupidaggine. Le docce vanno gestite come gli spogliatoi, se ci sono 20 docce ne userai magari una su quattro. È possibile".

In questi mesi lei crede che sia stato giusto chiudere questi luoghi “sportivi” o si sarebbe potuto procedere diversamente?

"Per me questi luoghi non sono stati sufficientemente valutati, non ci sono dati attendibili in nessun senso. E non vedo un valore aggiunto sotto il profilo del rischio".

SANITA' INFORMAZIONE – 25 maggio 2021

sanità informazione

Più di 10mila aspiranti medici di famiglia "bocciati". Cresce l'allarme carenza di camici bianchi

Ai test d'ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale, 1 su 10 non ce l'ha fatta. Consulcesi attiva task force legale per aumentare gli accessi. «Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia», denuncia Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi

«Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di "bocciati" al test di ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta».

A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici "scartati", ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo.

«Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati. Peccato che solo poco più di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta», dichiara Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi.

«Quasi il 90% dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia – aggiunge -. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli».

«Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini – sottolinea Tortorella -. Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti, presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno».

«Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post-Covid», spiega Tortorella.

La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

MSN – 25 maggio 2021

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

YAHOO – 25 maggio 2021

Sanità: oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 18 maggio 2021

Rasi (Consulcesi): "Sputnik e vaccino cinese più difficili da gestire"

"Anche se hanno tutte le carte in regola per essere di ottima fattura e qualità, lo Sputnik e il vaccino cinese" contro Covid-19 "provengono da sistemi che usano standard di evidenza diversi dai nostri. Il che non significa che siano peggiori, ma che ci mancano informazioni. Ma non sapere per noi non è un'opzione accettabile". A dirlo, nel corso della masterclass Consulcesi Club, è Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema e ora impegnato nella formazione di medici e operatori sanitari con l'incarico di direttore del provider Consulcesi Club. "Avere a disposizione le maggiori conoscenze possibili - sottolinea - vuol dire riuscire a gestire a livello sociale eventuali dubbi e criticità portando a supporto numeri ed evidenze, come è accaduto con il caso AstraZeneca".

L'incontro (link:https://www.facebook.com/ConsulcesiClub/videos/1157930514646787), riservato ai primi 100 iscritti al corso 'Il Covid-19 tra mutazione e varianti' - riferisce Consulcesi - nasce con l'obiettivo di creare un momento di confronto sui temi di grande attualità sanitaria. Una masterclass per 'informare gli informatori' e cioè la classe medica sugli sviluppi dei vaccini e delle varianti. Il corso Ecm, infatti, è in costante aggiornamento al pari passo con gli sviluppi della ricerca. Tanti i dubbi e le domande dei sanitari alle quali rispondono il microbiologo Guido Rasi e l'infettivologo Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

Quattro le domande principali dei partecipanti. La prima: "I vaccini attualmente disponibili a mRna contro il Covid-19 sono efficaci anche contro le varianti?". La risposta è sì e la rassicurazione arriva da Massimo Andreoni, supportata anche da nuovi studi appena pubblicati - su 'The New England Journal of Medicine' e 'The Lancet' - che sciolgono molti dubbi sulla loro efficacia contro le varianti di Sars-CoV-2. Per questo è importante "proseguire con convinzione nella campagna vaccinale", ammonisce Andreoni.

E ancora, seconda domanda: "Chi ha contratto Covid-19 deve vaccinarsi ugualmente?". La risposta è sì, ma solo con la seconda dose e con una distanza minima di almeno 3 mesi dalla fine della malattia. "Chi ha contratto Covid-19 - chiarisce Andreoni - deve vaccinarsi per potenziare la capacità di difenderci dall'infezione con una singola dose. Con un minimo di distanziamento dai 3 ai 6 mesi dalla fine della malattia per evitare che siano presenti troppi anticorpi. La malattia è come se fosse la 'prima dose' e la seconda agisce da richiamo".

Terza domanda: "Quali sono i test che identificano la variante?". Per identificare nuove varianti va fatto un sequenziamento del virus, è questo il modo più completo per monitorare tutte le mutazioni e capire se vi è una reale variante, cioè se il virus sia mutato in maniera sufficiente, risponde Andreoni che aggiunge: "Attualmente stiamo sequenziando solo determinate regioni del virus che ci interessano di più ai fini della risposta al vaccino e della trasmissibilità. Altri sistemi sono utili, ma permettono di capire solo se la mutazione è presente, in quanto lavorano su mutazioni già conosciute, ma non di riconoscerne di nuove".

Quarta domanda: "Cosa prevede il piano vaccinale per i non responder ai vaccini?". Per ora non prevede una strategia specifica, al momento le istituzioni sanitarie sono impegnate nel monitorare la situazione con una campagna di esami sierologici per valutare lo stato di immunizzazione della popolazione. "Bisogna chiarire chi è un non responder: infatti spesso i sanitari giudicano la risposta al vaccino solo con la presenza o meno di anticorpi, ma questo non è sufficiente. Emblematico è il caso degli immunodepressi - spiega l'esperto - che nella maggior parte dei casi sviluppano pochi anticorpi e potrebbero esser considerati non responder, ma se analizziamo la risposta cellulo-mediata in realtà sono dei responder anche se non hanno creato anticorpi. Per molti medici e per noi tutti è un nuovo mondo che comprendiamo giorno per giorno". "Per questo - aggiunge Rasi - la formazione dei medici innanzitutto che poi informano i cittadini ora è fondamentale più che mai".

GIORNALE DI SICILIA – 3 maggio 2021

GIORNALE DI SICILIA

Con il coronavirus aumentano le allergie agli acari: ecco perché

Altro che pollini. In questa nuova primavera in pandemia a dare il tormento agli italiani allergici sono gli acari, microscopici «animaletti» che si celano nella polvere. Considerati «nemici invernali», in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. Lo sostiene Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale ECM di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo «Allergie e Covid-19. L'aderenza alle terapie ai tempi della pandemia».

I sintomi dell'allergia agli acari sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti. «Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente», sottolinea il docente.

«E' bene ricordare - continua l'esperto - che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite, tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre».

Gli acari sono minuscoli «animaletti» invisibili a occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi, e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane.

«Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite», spiega Catello Romano.

«Al contrario di quanto si crede comunemente - prosegue l'esperto - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di

coperte ed altro, non portano a una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. E' necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici».

E' compito del medico, secondo l'allergologo suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. «Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - osserva - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette etc in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro HEPA che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata».

SANITA' INFORMAZIONE – 12 maggio 2021

David Donatello 2021, premiati i sanitari del Lazio. Marongiu: «Una grande e inaspettata emozione»

Consegnate le targhe d'onore a tre professionisti sanitari laziali: Silvia Angeletti, Ivanna Legkar e Stefano Marongiu. Quest'ultimo, nell'intervista a Sanità Informazione, dichiara: «Abbiamo bisogno di sognare e riflettere e il cinema, in questo, è maestro»

Si sono distinti per l'importante contributo alla ripresa delle attività cinematografiche e audiovisive a Roma e in Italia durante la pandemia.

David di Donatello 2021: i premiati

Con questa motivazione Silvia Angeletti (Direttrice dell'Unità Operativa Complessa Laboratorio di Analisi, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico), Ivanna Legkar (Direttrice Farmacia e Area Test anti Covid – Gemelli a Casa SpA, Policlinico Universitario Agostino Gemelli) e Stefano Marongiu (Coordinatore Infermieristico Usca-R, Unità Speciale di Continuità Assistenziale – Regione Lazio, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani) hanno ricevuto ieri sera le tre targhe denominate David 2021 – Riconoscimento d'Onore.

«Una grande e inaspettata emozione» confessa Stefano Marongiu al nostro giornale, per il quale la preziosa statuetta è arrivata proprio nella Giornata Internazionale degli infermieri. «Per chi, come me, è abituato a lavorare in seconda linea, è un bel riconoscimento. La dimostrazione di far parte di una grandissima squadra, a partire dallo Spallanzani fino ad arrivare all'Assessorato alla sanità della Regione Lazio».

Stefano Marongiu: volontario di Emergency, salvato da Ebola nel 2015 allo Spallanzani. Oggi coordina le Usca-R

Quella di Marongiu è davvero una bella storia. L'infermiere sardo di Emergency aveva contratto il virus Ebola in Sierra Leone e, sei anni fa, entrava allo Spallanzani da paziente dove sarà curato e guarito. «Sei anni fa arrivavo a Roma da Sassari in biocontenimento e lo Spallanzani mi prendeva in cura. Oggi – ricorda commosso – mi ritrovo a lavorare con le stesse persone che mi hanno curato. È per me un'emozione fortissima».

Il pensiero va in primis alla famiglia. Poi, ai colleghi medici e infermieri delle Usca-R. «Non ci siamo mai fermati dallo scorso marzo – precisa – siamo un gruppo, questo ci ha permesso di agire in maniera tempestiva sui vari cluster e raggiungere grandissimi risultati. Penso ai voli dal Bangladesh e dall'India, i vari drive, i vaccini nelle Rsa, quelli a domicilio e sui pazienti fragili. Le Usca- R si sono dimostrate una risorsa fondamentale, lavoriamo in silenzio e continueremo a farlo».

Giornata Internazionale degli infermieri, Marongiu: «L'infermiere è ovunque per il bene di tutti»

Il protocollo validato da Inail, Ministero del Lavoro e Ministero della Cultura e la disponibilità delle strutture sanitarie del Lazio hanno permesso l'effettuazione di migliaia di tamponi alle persone impegnate in centinaia di set. Un grande impegno e spirito di collaborazione hanno garantito in piena sicurezza l'attività di produzione nei set cinematografici e audiovisivi.

«Quel velo che volava via nello spot del ministero sull'apertura della campagna di vaccinazioni rappresenta la capacità di sognare. Abbiamo bisogno di sperare, di vivere la cultura e avere una valvola di sfogo per combattere la cattiveria e l'egoismo che ho visto in questo periodo e che non mi aspettavo. I racconti sulla pandemia ci faranno riflettere, abbiamo bisogno di sognare e riflettere e il cinema, in questo, è maestro». Marongiu ha partecipato anche al docufilm realizzato da Consulcesi "Covid-19 Il virus della paura", un progetto formativo di massima divulgazione scientifica nato per formare medici e operatori sanitari.

Oggi, nella Giornata Internazionale degli infermieri, ricorda il motto: "Ovunque per il bene di tutti". «Pensare che l'infermiere sia ovunque e per il bene di tutti mi fa sentire grato nei confronti dei colleghi con cui lavoro ogni giorno – aggiunge Marongiu -. Bisogna essere vicini per essere un team. E quando si ha "l'ovunque", si ha il bene di tutti. Ovunque – conclude – significa che abbiamo smesso di guardare i nostri confini. E combattiamo insieme. Siamo sulla strada giusta, abbiamo un'ulteriore possibilità, i vaccini. Insieme ai comportamenti corretti, faranno la differenza».

LA NAZIONE – 24 maggio 2021

LA NAZIONE

Coronavirus, Rasi: "Mascherine via a luglio, sì ai vaccini per i 12-15enni"

"All'aperto potremo togliere le mascherine a metà luglio o a fine luglio. Al chiuso sarà meglio continuare a tenerle, anche perché i giovani sono quelli che si muovono di più". Lo ha detto ad "Agorà" su Rai3 l'ex direttore esecutivo dell'Ema, Guido Rasi. E sul vaccino Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni dice: "E' già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema", il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi "è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia" di Covid-19 "e cioè stroncare i punti di possibile diffusione" maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su "quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità". E quella "dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre".

GAZZETTA DEL SUD – 27 maggio 2021

Gazzetta del Sud

Studio: il coronavirus in piscina non resiste oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua

Studio norvegese conferma altre evidenze sull'effetto del cloro

«C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il coronavirus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato». A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza «Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo». E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. «Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus».

NURSE TIMES – 25 maggio 2021

Studio norvegese: coronavirus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

Lo riferisce Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Covid, spiegando che il cloro è nemico del virus

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua di una piscina per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Covid, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi e già direttore dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza. "Il problema – precisa Rasi – è la logistica. E' un aspetto non banale, e le Regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario per l'emergenza Covid. Le dosi ci saranno: in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti-Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali – prevede Rasi –. Fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

LA LEGGE PER TUTTI – 29 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

CIOCIARIA OGGI – 28 maggio 2021

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

IL GIORNALE D'ITALIA – 28 maggio 2021

IL GIORNALE D'ITALIA
Il Quotidiano Indipendente

Sanità: Consulcesi, 'boom segnalazioni operatori per turni massacranti, al via diffide'

Dodici, quindici o anche venti ore in corsia. Il giorno di riposo un miraggio, le ferie ancor di più. La pandemia, poi, ha esacerbato tutto. A denunciare i turni massacranti a cui sono sottoposti i medici italiani è il network legale Consulcesi, a cui sempre più camici bianchi si rivolgono per chiedere aiuto. "Siamo stati sommersi da segnalazioni di medici e operatori sanitari che lavorano più di quanto dovrebbero senza alcun riconoscimento per questo sacrificio", riferisce Massimo Tortorella, presidente Consulcesi. I legali in proposito riferiscono sono già partite le diffide, "una strada alternativa, - spiegano - che permette di avviare da subito un dialogo con le istituzioni prima di passare al contenzioso e poi anche di mettere al sicuro il loro diritto".

"Quello dei turni massacranti è un problema che va avanti da troppo tempo e che si aggrava concomitanza con la sempre maggiore carenza di medici di cui il nostro paese soffre. È arrivato il momento di aprire un dialogo con le istituzioni", sottolinea Tortorella.

Ieri come oggi, nulla è cambiato. Già più di dieci anni fa - ricorda Consulcesi - l'Unione europea ha bacchettato l'Italia per il mancato rispetto della direttiva 2003/88/CE che promuove il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e che stabilisce un orario settimanale massimo di 48 ore, compreso lo straordinario, e un periodo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive. Pur recependo tale direttiva, dal 2008 al 2015 l'Italia ne ha vanificato gli effetti attraverso la Legge Finanziaria per il 2008. Il 25 novembre 2015 - dettaglia Consulcesi - l'Italia si è infatti adeguata, ma solo formalmente, perché nei fatti le violazioni persistono. Per il periodo precedente a questa data è stato possibile chiedere il rimborso – oltre 80.000 euro per 6 anni di lavoro – sia nel caso in cui le ore lavorate in più non siano state pagate ma fatte rientrare dall'azienda nell'ambito dell'obiettivo di risultato, sia nel caso in cui siano invece state pagate.

Consulcesi, mette a disposizione un servizio di consulenza gratuita per avere informazioni sulla possibilità di intraprendere un'azione legale e tutelarsi tramite diffida per preservare i propri diritti, contattando l'800.122.777 oppure direttamente attraverso il sito www.consulcesi.it.

ALTO ADIGE – 24 maggio 2021

ALTO ADIGE

Covid: Rasi, virus non resiste oltre 20-30 secondi in piscina

"C'è uno studio norvegese, che segue osservazioni già fatte, in cui sembra proprio che il virus non resista oltre 20-30 secondi sulla superficie dell'acqua mentre si nuota per via del cloro. Quindi l'effetto sembra veramente confermato". A spiegarlo in merito ai rischi del contagio da Sars-Cov-2 nelle piscine è stato Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e già direttore dell'dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema).

In vista dell'arrivo dell'estate una delle preoccupazioni sono i richiami dei vaccini in vacanza "Il problema - precisa Rasi - è la logistica. E' un aspetto non banale, le regioni devono sedersi a un tavolo con il commissario, le dosi ci saranno, in teoria si potrebbe fare, dipende dalla pratica. Tutto si può fare ma bisogna sedersi e farlo".

E' atteso invece in settimana il via libera dell'Europa al vaccino anti Covid per ragazzi tra 12 e 15 anni. "Sarà sicuramente approvato all'Agenzia europea dei medicinali - prevede Rasi, direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina di Consulcesi - e fa parte del secondo pilastro della pandemia, ovvero stroncare la diffusione del virus".

YAHOO – 10 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Mortalità troppo alta, rivedere cure"

"In Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta". L'invito ad avviare una riflessione su questo punto arriva da Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. "Qualcosa non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure - osserva - perché non è possibile che si muoia così tanto".

L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente "si può spiegare in due modi", analizza in un'intervista all'Adnkronos Salute. Primo, ricorda, "l'errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione" immunizzata che spesso in alcune aree d'Italia non è stato strategico: in certi casi "i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n'erano pochi".

Secondo fattore indicato da Rasi: "Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente - avverte - l'approccio tachipirina e vigile attesa è un po' troppo minimalista".

AstraZeneca

La decisione Ue, annunciata dal commissario al Mercato interno Thierry Breton, di non rinnovare l'ordine di vaccini anti-Covid di AstraZeneca dopo la scadenza del contatto vigente "non riguarda la sicurezza del prodotto, ma le difficoltà di produzione incontrate, le difficoltà nelle consegne e il fatto che c'è un'azione legale in atto. In questo senso è abbastanza comprensibile" a detta di Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema. Che sulle età alle quali destinare lo 'scudo' anglo-svedese, oggi in Italia raccomandato in via preferenziale negli over 60, precisa che "potenzialmente l'utilizzo riguarda tutta la popolazione dai 18 anni in su, avendo però bene in mente le indicazioni dell'Ema".

L'ente regolatorio Ue, ricorda infatti l'esperto, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione,

gruppo Consulcesi, "ha preparato delle tabelle molto chiare, definendo lo scenario in cui è massimo il rapporto rischio-beneficio" del vaccino Vaxzevria*: cresce con l'aumentare dell'età e a determinati livelli di diffusione del virus. Quindi il vaccino Covid-19 di AstraZeneca "potenzialmente si può usare su tutta la popolazione dai 18 anni in su - puntualizza in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo all'università di Roma Tor Vergata - ma ricordando sempre i 4 parametri dell'Ema", sulla base dei quali tarare progressivamente la strategia: "Disponibilità dei vaccini, andamento della pandemia, capienza ospedaliera e numero dei già vaccinati".

Vaccini per i Paesi poveri

"Per ogni dose di vaccino anti-Covid venduta a un Paese ricco, metterne due a disposizione di un Paese povero". Questa potrebbe essere "una delle possibili soluzioni" per garantire in tutto il mondo un equo accesso all'immunizzazione contro il virus pandemico, secondo Guido Rasi. L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, lancia la proposta in un'intervista all'Adnkronos Salute: "E' un esempio fra tanti", premette. Ma un'idea potrebbe essere quella di "imporre che, sui guadagni che hanno le case farmaceutiche detentrici delle attuali licenze sui vaccini Covid-19, ci sia una quota determinata e verificata di cui vada a beneficiare chi attualmente non può accedere a questi prodotti". Perché "il problema non è il brevetto", assicura l'ex numero uno dell'Ema. E sospendere i brevetti tout court "non è una cosa di fatto realizzabile".

"Se venisse realizzata, limitatamente alla fase pandemica e ai vaccini per la pandemia - precisa - sarebbe anche una buona cosa, a condizione però di un accordo chiave per il trasferimento tecnologico. Ma c'è un altro ragionamento importante da fare", analizza Rasi, e riguarda la possibilità concreta che un nuovo produttore, senza un know-how consolidato, riesca effettivamente a garantire in tempi utili la qualità indispensabile per un prodotto hi-tech come i vaccini di cui si parla.

Campagna vaccinale per i ragazzi

Formule come gli open day vaccinali, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Rasi immagina che "da giugno" l'Italia potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Covid. "Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

Revisione dell'Rt

Addio Rt? "In uno scenario che cambia ogni 15 giorni, anche per effetto delle vaccinazioni, diventa logico a un certo punto rivedere i parametri" indicatori del rischio nel monitoraggio dell'andamento di Covid in Italia. "E' giusto rivedere i parametri in questa fase della pandemia - precisa Rasi - per un motivo molto

semplice", e cioè perché "il numero degli infettati in un'unità di tempo non produce più gli effetti negativi che produceva prima" dell'implementazione della campagna vaccinale. "Grazie all'effetto del vaccino - ragiona l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata - ci sarà sicuramente una forbice che si allarga tra il numero delle infezioni" da Sars-CoV-2 "e gli effetti severi della malattia" Covid-19. "Ci sarà un calo delle ospedalizzazioni e della mortalità - puntualizza Rasi - mentre non è detto che ci sia un calo delle infezioni leggere. Quindi il numero di positività di per sé è uno dei parametri, ma potrebbe dover essere rivisto".

ADNKRONOS (FLUSSO) – 10 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Mortalità troppo alta, rivedere cure"

All'Adnkronos Salute Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus

"In Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta". L'invito ad avviare una riflessione su questo punto arriva da Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. "Qualcosa non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure - osserva - perché non è possibile che si muoia così tanto".

L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente "si può spiegare in due modi", analizza in un'intervista all'Adnkronos Salute. Primo, ricorda, "l'errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione" immunizzata che spesso in alcune aree d'Italia non è stato strategico: in certi casi "i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n'erano pochi".

Secondo fattore indicato da Rasi: "Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente - avverte - l'approccio tachipirina e vigile attesa è un po' troppo minimalista".

AstraZeneca

La decisione Ue, annunciata dal commissario al Mercato interno Thierry Breton, di non rinnovare l'ordine di vaccini anti-Covid di AstraZeneca dopo la scadenza del contatto vigente "non riguarda la sicurezza del prodotto, ma le difficoltà di produzione incontrate, le difficoltà nelle consegne e il fatto che c'è un'azione legale in atto. In questo senso è abbastanza comprensibile" a detta di Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema. Che sulle età alle quali destinare lo 'scudo' anglo-svedese, oggi in Italia raccomandato in via preferenziale negli over 60, precisa che "potenzialmente l'utilizzo riguarda tutta la popolazione dai 18 anni in su, avendo però bene in mente le indicazioni dell'Ema".

L'ente regolatorio Ue, ricorda infatti l'esperto, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi, "ha preparato delle tabelle molto chiare, definendo lo scenario in cui è massimo il rapporto rischio-beneficio" del vaccino Vaxzevria*: cresce con l'aumentare dell'età e a determinati livelli di

diffusione del virus. Quindi il vaccino Covid-19 di AstraZeneca "potenzialmente si può usare su tutta la popolazione dai 18 anni in su - puntualizza in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo all'università di Roma Tor Vergata - ma ricordando sempre i 4 parametri dell'Ema", sulla base dei quali tarare progressivamente la strategia: "Disponibilità dei vaccini, andamento della pandemia, capienza ospedaliera e numero dei già vaccinati".

Vaccini per i Paesi poveri

"Per ogni dose di vaccino anti-Covid venduta a un Paese ricco, metterne due a disposizione di un Paese povero". Questa potrebbe essere "una delle possibili soluzioni" per garantire in tutto il mondo un equo accesso all'immunizzazione contro il virus pandemico, secondo Guido Rasi. L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, lancia la proposta in un'intervista all'Adnkronos Salute: "E' un esempio fra tanti", premette. Ma un'idea potrebbe essere quella di "imporre che, sui guadagni che hanno le case farmaceutiche detentrici delle attuali licenze sui vaccini Covid-19, ci sia una quota determinata e verificata di cui vada a beneficiare chi attualmente non può accedere a questi prodotti". Perché "il problema non è il brevetto", assicura l'ex numero uno dell'Ema. E sospendere i brevetti tout court "non è una cosa di fatto realizzabile".

"Se venisse realizzata, limitatamente alla fase pandemica e ai vaccini per la pandemia - precisa - sarebbe anche una buona cosa, a condizione però di un accordo chiave per il trasferimento tecnologico. Ma c'è un altro ragionamento importante da fare", analizza Rasi, e riguarda la possibilità concreta che un nuovo produttore, senza un know-how consolidato, riesca effettivamente a garantire in tempi utili la qualità indispensabile per un prodotto hi-tech come i vaccini di cui si parla.

Campagna vaccinale per i ragazzi

Formule come gli open day vaccinali, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Rasi immagina che "da giugno" l'Italia potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Covid. "Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

Revisione dell'Rt

Addio Rt? "In uno scenario che cambia ogni 15 giorni, anche per effetto delle vaccinazioni, diventa logico a un certo punto rivedere i parametri" indicatori del rischio nel monitoraggio dell'andamento di Covid in Italia. "E' giusto rivedere i parametri in questa fase della pandemia - precisa Rasi - per un motivo molto semplice", e cioè perché "il numero degli infettati in un'unità di tempo non produce più gli effetti negativi che produceva prima" dell'implementazione della campagna vaccinale. "Grazie all'effetto del vaccino -

ragiona l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata - ci sarà sicuramente una forbice che si allarga tra il numero delle infezioni" da Sars-CoV-2 "e gli effetti severi della malattia" Covid-19. "Ci sarà un calo delle ospedalizzazioni e della mortalità - puntualizza Rasi - mentre non è detto che ci sia un calo delle infezioni leggere. Quindi il numero di positività di per sé è uno dei parametri, ma potrebbe dover essere rivisto".

REPORTAGE ONLINE – 10 maggio 2021

reportage online

Covid Italia, Rasi: “Mortalità troppo alta, rivedere cure”

“In Italia, dove le strutture sanitarie ci sono, i medici ci sono e ci sono degli ottimi clinici, mi si deve spiegare perché la mortalità per Covid-19 è così alta“. L’invito ad avviare una riflessione su questo punto arriva da Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell’Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l’emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi. “Qualcosa non deve aver funzionato in termini di standardizzazione delle cure – osserva – perché non è possibile che si muoia così tanto”.

L’esperto, microbiologo ordinario all’università di Roma Tor Vergata, avanza due ipotesi. Il fenomeno probabilmente “si può spiegare in due modi”, analizza in un’intervista all’Adnkronos Salute. Primo, ricorda, “l’errore drammatico commesso nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, nel target della popolazione” immunizzata che spesso in alcune aree d’Italia non è stato strategico: in certi casi “i vaccini non sono stati concentrati sulle fasce di popolazione più a rischio, elemento ancora più grave considerando che di vaccini ce n’erano pochi”.

Secondo fattore indicato da Rasi: “Sicuramente ci sono da rivedere gli standard di cura, anche domiciliari. Perché probabilmente – avverte – l’approccio tachipirina e vigile attesa è un po’ troppo minimalista”.

AstraZeneca

La decisione Ue, annunciata dal commissario al Mercato interno Thierry Breton, di non rinnovare l’ordine di vaccini anti-Covid di AstraZeneca dopo la scadenza del contatto vigente “non riguarda la sicurezza del prodotto, ma le difficoltà di produzione incontrate, le difficoltà nelle consegne e il fatto che c’è un’azione legale in atto. In questo senso è abbastanza comprensibile” a detta di Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell’Agenzia europea del farmaco Ema. Che sulle età alle quali destinare lo ‘scudo’ anglo-svedese, oggi in

Italia raccomandato in via preferenziale negli over 60, precisa che "potenzialmente l'utilizzo riguarda tutta la popolazione dai 18 anni in su, avendo però bene in mente le indicazioni dell'Ema".

L'ente regolatorio Ue, ricorda infatti l'esperto, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi, "ha preparato delle tabelle molto chiare, definendo lo scenario in cui è massimo il rapporto rischio-beneficio" del vaccino Vaxzevria*: cresce con l'aumentare dell'età e a determinati livelli di diffusione del virus. Quindi il vaccino Covid-19 di AstraZeneca "potenzialmente si può usare su tutta la popolazione dai 18 anni in su – puntualizza in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo all'università di Roma Tor Vergata – ma ricordando sempre i 4 parametri dell'Ema", sulla base dei quali tarare progressivamente la strategia: "Disponibilità dei vaccini, andamento della pandemia, capienza ospedaliera e numero dei già vaccinati".

Vaccini per i Paesi poveri

"Per ogni dose di vaccino anti-Covid venduta a un Paese ricco, metterne due a disposizione di un Paese povero". Questa potrebbe essere "una delle possibili soluzioni" per garantire in tutto il mondo un equo accesso all'immunizzazione contro il virus pandemico, secondo Guido Rasi. L'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata, lancia la proposta in un'intervista all'Adnkronos Salute: "E' un esempio fra tanti", premette. Ma un'idea potrebbe essere quella di "imporre che, sui guadagni che hanno le case farmaceutiche detentrici delle attuali licenze sui vaccini Covid-19, ci sia una quota determinata e verificata di cui vada a beneficiare chi attualmente non può accedere a questi prodotti". Perché "il problema non è il brevetto", assicura l'ex numero uno dell'Ema. E sospendere i brevetti tout court "non è una cosa di fatto realizzabile".

"Se venisse realizzata, limitatamente alla fase pandemica e ai vaccini per la pandemia – precisa – sarebbe anche una buona cosa, a condizione però di un accordo chiave per il trasferimento tecnologico. Ma c'è un altro ragionamento importante da fare", analizza Rasi, e riguarda la possibilità concreta che un nuovo produttore, senza un know-how consolidato, riesca effettivamente a garantire in tempi utili la qualità indispensabile per un prodotto hi-tech come i vaccini di cui si parla.

Campagna vaccinale per i ragazzi

Formule come gli open day vaccinali, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Rasi immagina che "da giugno" l'Italia potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Covid. "Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

Revisione dell'Rt

Addio Rt? "In uno scenario che cambia ogni 15 giorni, anche per effetto delle vaccinazioni, diventa logico a un certo punto rivedere i parametri" indicatori del rischio nel monitoraggio dell'andamento di Covid in Italia. "E' giusto rivedere i parametri in questa fase della pandemia – precisa Rasi – per un motivo molto semplice", e cioè perché "il numero degli infettati in un'unità di tempo non produce più gli effetti negativi che produceva prima" dell'implementazione della campagna vaccinale. "Grazie all'effetto del vaccino – ragiona l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata – ci sarà sicuramente una forbice che si allarga tra il numero delle infezioni" da Sars-CoV-2 "e gli effetti severi della malattia" Covid-19. "Ci sarà un calo delle ospedalizzazioni e della mortalità – puntualizza Rasi – mentre non è detto che ci sia un calo delle infezioni leggere. Quindi il numero di positività di per sé è uno dei parametri, ma potrebbe dover essere rivisto".

VSALUTE – 25 maggio 2021

Oltre 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati', cresce allarme carenza

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L'esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

GIORNALE DI SICILIA – 25 maggio 2021

GIORNALE DI SICILIA

Oltre 10mila aspiranti medici base bocciati a test ingresso

Più di 10mila aspiranti medici di famiglia 'bocciati' ai test d'ingresso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale. Su 11.704 candidati infatti solo 1 su 10 ce l'ha fatta. E' quanto denuncia Consulcesi secondo cui cresce l'allarme per la carenza di camici bianchi. Di qui la creazione di una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo assurdo imbuto formativo e rimediare alla stortura cercando soluzioni legali utili a far accedere al Corso di formazione specifica in Medicina Generale più candidati esclusi possibili.

"Da Nord a Sud - commenta il presidente Massimo Tortorella - la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta". In pratica quasi il 90% è stato scartato "e una buona fetta - afferma - deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia". Secondo Tortorella "neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli". "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea. E conclude: "Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella postCovid".

OGGI SALUTE – 27 maggio 2021

oggisalute

“Bocciati” oltre 10mila aspiranti medici di famiglia

Il ruolo del medico di famiglia è considerato strategico per dare un'accelerata alle vaccinazioni anti-Covid, eppure si continua a investire troppo poco per aumentare la loro presenza sul territorio. O anche solo per compensare i numerosi pensionamenti stimati nei prossimi anni. Basta pensare al numero record di 'bocciati' al test di ingresso al corso di formazione specifica in Medicina generale, che si è tenuto meno di un mese fa. L’esito di quasi tutte le graduatorie parla chiaro: su 11.704 candidati solo 1 su 10 ce l'ha fatta. A denunciarlo è Consulcesi che, a seguito dei numerosi medici 'scartati', ha messo in piedi una vera e propria task force legale con l'obiettivo di mitigare questo 'imbuto formativo'.

"Da Nord a Sud, la partecipazione ai test per accedere al corso di formazione in medicina generale ha raggiunto numeri importanti, quasi 12mila candidati, peccato che solo poco più di 1.300 futuri medici di famiglia ce l'hanno fatta", commenta Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Quasi il 90% cento dei candidati è stato scartato e una buona fetta di essi deciderà di andare all'estero, lasciando il nostro paese in carenza di medici di famiglia", aggiunge. Neanche la pandemia è servita a riconsiderare questo spietato sistema di selezione che non premia sempre i più meritevoli. "Le conseguenze non si ripercuotono solo sulla carriera dei medici, ma anche sull'efficienza del servizio sanitario nazionale e di riflesso sulla qualità delle cure e dell'assistenza offerte ai cittadini", sottolinea Tortorella.

"Presto moltissimi italiani si ritroveranno senza medico di famiglia. L'Enpam aveva diffuso dei dati abbastanza allarmanti - ricorda Tortorella - presumendo che entro il 2023 sarebbero andati in pensione 21.700 medici di famiglia, ovverosia oltre 3.000 ogni anno. "Succederà probabilmente proprio quando la loro presenza sul territorio diventerà ancora più importante per la gestione di una nuova emergenza, da quella attuale Covid-19 a quella post Covid", spiega Tortorella. La task force messa a punto da Consulcesi proverà a rimediare a questa stortura - si legge in una nota - alla ricerca di soluzioni legali utili a far accedere al corso di formazione specifica in Medicina generale più candidati esclusi possibili. E magari creare un precedente che servirà a impedire o quantomeno limitare gli effetti del più problematico imbuto formativo che caratterizza il sistema formativo italiano.

YAHOO – 13 maggio 2021

Covid, da Consulcesi & Partners servizi consulenza per agevolazioni l. bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era Covid". Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia", conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legati al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi Ceo Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma Pnrr - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore".

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

LA CITTA' – 25 maggio 2021

La Città
QUOTIDIANO D'ABRUZZO
Regione dei Parchi

Riapertura piscine, Rasi: «Nel cloro virus resiste 20-30 secondi»

ROMA – Hanno riaperto ieri le palestre, mentre le piscine all'aperto sono già aperte. Per quelle al chiuso bisognerà aspettare il 1 luglio. «C'è uno studio norvegese sull'azione del cloro contro il Covid, spiega il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata **Guido Rasi** - in cui sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota» in piscina. Sembra veramente confermato» aggiunge Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

CORRIERE ADRIATICO – 24 maggio 2021

CorriereAdriatico.it

Piscine, Rasi: «Il virus non resiste al cloro più di 20-30 secondi». Qual è il rischio di contagio

Il Covid è anche in piscina. «C'è uno studio norvegese» sull'azione del cloro contro Sars-CoV-2, «che segue ad altre osservazioni già fatte», in cui «sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota». Quindi il coronavirus resiste anche al cloro. «Sembra veramente confermato», ha spiegato ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Rischio contagio - Sul sito del Ministero della Salute, aggiornato al 2 maggio 2020, appare scritto che «non ci sono prove attualmente che il nuovo coronavirus possa essere diffuso all'uomo attraverso l'uso di piscine o vasche idromassaggio». Ma che «è comunque sempre consigliabile assicurarsi del corretto funzionamento ed effettuare un'adeguata manutenzione e disinfezione (ad esempio con cloro e bromo) di piscine e di vasche idromassaggio». E ancora: «Poiché la trasmissione del virus avviene tramite le goccioline respiratorie è sempre consigliabile mantenere la distanza di un metro tra una persona e l'altra».

Pfizer ai minorenni - Rasi è fiducioso anche sulla possibilità che l'Ema, l'agenzia del farmaco europea, approvi presto Pfizer per la fascia d'età 12-15 anni. «È già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema», il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi «è fondamentale – sottolinea ad Agorà su Rai3 il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma – perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia». Quale? Stroncare «i punti di possibile diffusione» maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su le persone «che girano molto, che hanno la massima mobilità». E quella «dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre».

Via le mascherine - A luglio si potranno togliere le mascherine secondo Rasi. Con il «50% di vaccinati» contro Covid-19 in Italia «ci arriviamo a fine giugno. Quindi, considerando che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto» delle mascherine «se ne potrà fare a meno». Invece «al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle».

Seconda dose vaccino in vacanza? Per l'ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema si può fare. Ma per tradurre la teoria in pratica, però, «le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario» all'emergenza Covid per ragionare sulla «movimentazione dei vaccini», perché «la macchina logistica deve portarli dove servono».

VSALUTE – 24 maggio 2021

Riapertura piscine, Rasi: "Nel cloro virus resiste 20-30 secondi"

Riaprono oggi le palestre, mentre le piscine all'aperto sono già aperte. Per quelle al chiuso bisognerà aspettare il 1 luglio. "C'è uno studio norvegese" sull'azione del cloro contro il Covid, spiega ad 'Agorà' su Rai3 il microbiologo dell'università di Roma Tor Vergata Guido Rasi, "che segue ad altre osservazioni già fatte", in cui "sembra proprio che il virus non resista più di 20-30 secondi sopra il pelo dell'acqua mentre si nuota" in piscina. "Sembra veramente confermato" aggiunge Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza Coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

Le mascherine

"Al 50% di vaccinati" contro Covid-19 in Italia "ci arriviamo a fine giugno". "Considerando, quindi, che dopo 20 giorni si stima che una persona è completamente immunizzata, per fine luglio veramente all'aperto" delle mascherine "se ne potrà fare a meno". Invece "al chiuso, in situazioni particolari, forse sarà meglio continuare a tenerle".

Seconda dose in vacanza

Seconda dose di vaccino anti-Covid in vacanza, nei luoghi di villeggiatura: si può fare? "In teoria assolutamente sì", dice Rasi. "Tutto si può fare - risponde ad 'Agorà' su Rai3 - ma bisogna smettere di parlare, sedersi e farlo". "Il problema non banale è la logistica", analizza l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma. Dal punto di vista matematico, osserva, "bisogna tener conto che con 21 Regioni le combinazioni possibili arrivano a 400, quindi anche per un povero viaggiatore deve essere chiaro cosa si può fare e dove". Secondo Rasi, comunque, "la teoria dice che" il richiamo in vacanza "è possibile", anche perché "probabilmente a giugno le dosi per farlo ci saranno". Per tradurre la teoria in pratica, però, "le Regioni dovrebbero sedersi al tavolo fra loro e con il commissario" all'emergenza Covid per ragionare sulla "movimentazione dei vaccini", perché "la macchina logistica deve portarli dove servono".

Guardando al futuro, poi, un obiettivo al quale puntare sarà quello di avere i dati vaccinali sulla tessera sanitaria: "Sarebbe un cambio completo di passo anche per la sicurezza del cittadino - sottolinea Rasi - che con la sua tessera ha tutto per qualsiasi necessità sanitaria, anche di pronto soccorso. Ma da qui a luglio queste mi sembrano solo belle intenzioni e ottime idee, che vanno perseguite".

Vaccini a 12-15enni

Il vaccino anti-Covid di Pfizer/BioNTech per la fascia d'età 12-15 anni "è già stato approvato dalla Fda in America e sarà approvato sicuramente all'Ema", il cui via libera è atteso per il 28 maggio. Allargare la vaccinazione ai giovanissimi "è fondamentale - sottolinea il microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma, consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi - perché fa parte del secondo pilastro della gestione della pandemia" di Covid-19 "e cioè stroncare i punti di possibile diffusione" maggiore dell'infezione da Sars-CoV-2, che significa agire su "quelli che girano molto, che hanno la massima mobilità". E quella "dai 12 ai 30 anni è la popolazione che ha il massimo della mobilità. Iniziare a vaccinare loro diventa importante anche per settembre".

IL GIORNALE D'ITALIA – 21 maggio 2021

IL GIORNALE D'ITALIA
Il Quotidiano Indipendente

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.

"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

LA SICILIA – 21 maggio 2021

LA SICILIA

Sanità: per 90% medici reputazione online è 'cattiva' a loro insaputa

Esiste un altro 'virus' nemico dei medici e degli operatori sanitari che, anche se invisibile, li danneggia parecchio. È la reputazione professionale, si annida sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità. "Ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine. E tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. La causa è dovuta al meccanismo stesso che regola il web, un'enorme mole di informazioni immagazzinate su un determinato professionista, nutrite da recensioni degli utenti, da acquisizione di registri pubblici e dati inseriti in maniera più o meno consapevole dai medici stessi". Lo denuncia Consulcesi in una nota. "Internet comunica, ma non cancella ecco perché, molte volte, le informazioni vengono diffuse senza prima essere verificate", avverte Consulcesi, il gruppo che si occupa di formazione e tutela legale per medici e operatori sanitari.
"Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web", riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, "molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale in corso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione - osserva i legali - È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale 'diritto all'oblio' per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi".
Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti. Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento Ue 679 del 2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

"Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea", conclude Consulcesi.

ALTO ADIGE – 21 maggio 2021

ALTO ADIGE

Cattiva reputazione web per 9 medici su 10, a loro insaputa

La reputazione professionale sul web e colpisce gran parte degli operatori della sanità: ben 9 medici su 10, secondo una recente indagine, e tutto ad insaputa dei medici e dei sanitari stessi. Anche durante la pandemia, sono molti i medici che si sono trovati ad avere delle recensioni negative sul web, riportano i legali Consulcesi. In alcuni casi, addirittura, molti professionisti della sanità hanno visto apparire il proprio nome tra le notizie relative ad una causa legale incorso, notizie pubblicate dalla stampa prima della sentenza e mai rimosse anche a fronte di una assoluzione.

È proprio in virtù della difficoltà di mantenere un equilibrio tra privacy e diritto all'informazione che Consulcesi ha istituito il servizio legale "diritto all'oblio" per la rimozione di contenuti critici, falsi o scorretti che possano compromettere la professionalità dei camici bianchi.

Il diritto all'oblio è il diritto di una persona fisica, non giuridica, ad ottenere la deindicizzazione o la cancellazione di un link relativo alla notizia che la riguarda quando questa non riveste più interesse pubblico, soprattutto a causa del trascorrere del tempo. I dati personali possono essere infatti trattati solo per il tempo necessario a soddisfare lo scopo per il quale sono stati raccolti.

Il diritto all'oblio è previsto dall'articolo 17 del Regolamento UE 679/2016 (Gdpr) e nasce come evoluzione del principio sancito dalla sentenza della Corte di Giustizia europea del 13 maggio 2014.

Il diritto all'oblio non è un diritto assoluto ma deve essere bilanciato con altri interessi in gioco, in particolare con il diritto all'informazione. "Dopo un'analisi gratuita dei contenuti, ed una attenta valutazione legale, il team di esperti elimina le notizie false, i commenti ingiuriosi, le informazioni lesive per l'immagine e i dati trattati illecitamente secondo la normativa vigente e il diritto all'oblio riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea" si legge in una nota di Consulcesi.

LA SALUTE IN PILLOLE – 3 maggio 2021

La salute in pillole

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.

OGGI SCUOLA – 17 maggio 2021

OggiScuola

Bocciati i docenti, ecco i risultati del concorso straordinario

Solo un docente su due avrebbe superato la prova scritta del concorso straordinario

Bocciati i prof. Si sono presentati in più di 66mila persone per il concorso straordinario per diventare insegnante di ruolo. Ma qualcosa non torna e circa la metà è stata bocciata. Il requisito consisteva nell'aver insegnato esclusivamente in scuole secondarie statali tra l'anno scolastico 2009-10 e il 2019-20 per almeno tre anni di servizio, di cui uno specifico per la classe di concorso oggetto della procedura.

I numeri

A metà maggio sono stati infatti pubblicati gli esiti delle prove scritte di febbraio. Il dato diffuso dalle testate di settore, come Tuttoscuola, colpisce: solo la metà sembra aver superato la prova, 7.413 su 15.779. Peggio sul sostegno, con 276 su 1.327 per i 1.600 posti banditi: solo il 20% avrà il ruolo. Nei conteggi finali, comunque, mancano ancora gli esiti delle prove suppletive (previste fino a giovedì 20 maggio). L'esame scritto consisteva in 80 domande in 80 minuti, tra cui 5 a risposta aperta, diversi a seconda del ruolo (posto comune o posto di sostegno) e 1 di lingua inglese seguito da 5 domande di comprensione (livello B2). Punteggio richiesto per l'idoneità: 56/80.

I malcontenti

Gli esiti delle prove sono stati pubblicati a suon di malcontenti. Sullo sfondo, presunte irregolarità segnalate da decine di partecipanti al concorso, che si sarebbero verificate durante l'esame in varie sedi, come dichiarato da Massimo Tortorella, presidente del team di avvocati di Consulcesi, specialista nei ricorsi di concorsi e test d'ammissione universitaria.Molti docenti, dopo l'esito, avrebbero avviato il ricorso al Tar e, a seguito di vittoria, sono stati riammessi alle prove suppletive iniziate il 14 maggio (si chiuderanno il 20 maggio). Tra le irregolarità segnalate, mancanza di distanziamento e di un corretto protocollo Covid, ma anche tastiere non funzionanti o commissari d'esame assenti.

I dati

Ecco i dati, pubblicati da Tuttoscuola (aggiornati al 15 maggio):
•posti messi a bando: circa 32 mila;
•posti in concorso relativi ai risultati del concorso straordinario pubblicati: 10.344;
•domande presentate: 19.549;
•candidati che hanno superato lo scritto: 9.386 pari (48% delle domande presentate);
•vincitori del concorso: 7.439;
•idonei (chi ha superato la prova), che però non entreranno tra i vincitori del concorso straordinario: 1.947;
•posti che rimarranno vacanti: 2.905 pari al 28,1% dei posti delle classi di concorso pubblicate. Su questa ultima percentuale la proiezione dei posti che alla fine del concorso straordinario potrebbero risultare vacanti fa ritenere attendibile un numero di 8.987 posti sui 32 mila a concorso.

SANITA' INFORMAZIONE – 13 maggio 2021

sanità informazione

Il contratto di AstraZeneca non verrà rinnovato. E adesso?

L'ex direttore esecutivo Ema e direttore scientifico Consulcesi Guido Rasi: «Ne trarranno vantaggio altre parti del mondo che ne hanno disperatamente bisogno e questo sarà un beneficio indiretto per tutti»

di Guido Rasi, ex Direttore Esecutivo dell'EMA e Direttore Scientifico Consulcesi

Epilogo prevedibile per un buon vaccino gestito male e comunicato peggio. Vaxzevria, il vaccino di AstraZeneca, è stato il primo vaccino che ha comunicato spettacolari risultati ed è stato il primo vaccino che ha fatto nascere concrete speranze per una soluzione della pandemia. Questo perché è stato percepito come vaccino più "classico", ovvero con tecnologia basata sul vettore virale, già utilizzata da decenni, in confronto all'iniziale scetticismo per i vaccini ad mRNA, tecnologia mai utilizzata per sviluppare dei vaccini e verso la quale vi erano vari livelli di scetticismo oltre alla diffidenza di ordine emotivo su ipotetici effetti a lungo termine, dovuti all'inoculazione di materiale genetico (come avviene peraltro anche in quelli a vettore virale).

Vaxzevria è stato però anche il primo ad incontrare stop durante le fasi sperimentali ed a subire forti critiche per le comunicazioni inaccurate del proprio CEO. Tuttavia non è stato il primo vaccino ad essere approvato. L'innovativo vaccino ad mRNA di Pzifer-BionTech ha vinto la corsa, raggiungendo l'approvazione sia negli Stati Uniti dall'FDA che in EU dall'EMA, e persino nel Regno Unito, patria di AstraZeneca.

A dispetto della indubbia e riconosciuta efficacia e sicurezza di questo vaccino, la sperimentazione é stata piuttosto frammentata. La casa farmaceutica ha cercato di descrivere un errore di dosaggio come una scelta sperimentale deliberata, ottenendo un emendamento del protocollo sperimentale con la compiacenza dell'agenzia del Regno Unito e dovendo poi comunque escludere quei dati dal dossier autorizzativo. Parliamo dei risultati "spettacolari" ottenuti dalla famosa "mezza dose".

Alla confusione comunicativa hanno indubbiamente contribuito le autorità sanitarie di diversi paesi europei, favorita anche dalla difficoltà interpretativa degli studi presentati in cui vi era grande disomogeneità nelle fasce d'età incluse. L'agenzia americana ha rifiutato tutti i dati, imposto altri studi e mai autorizzato l'uso.

E veniamo ai contratti. L'impegno di AstraZeneca era quello di fornire 80 milioni di dosi all'Europa già nel primo trimestre, costituendone uno dei pilastri fondamentali della campagna vaccinale del continente. Da subito le consegne sono state enormemente ridotte, fino a 40 milioni, e sempre in ritardo. A questo hanno

contribuito vari fattori, inclusa una sovrastima della loro capacità produttiva ed il sospetto che a fronte di un prezzo dichiarato come “no profit” (fino a luglio) in realtà sia poi stata praticata una politica di consegne prioritarie verso mercati più proficui.

Questi ritardi hanno ovviamente generato una serie di domande sugli aspetti contrattuali che legavano l’EU alla casa farmaceutica. Senza ripercorrere o reinterpretare in questa occasione tutti gli aspetti contrattuali e legali, rimane il fatto che l’Europa ha intrapreso due azioni legali contro la casa farmaceutica ed ha deciso di non rinnovare il contratto per il futuro. Cosa succederà ora?

Il suo profilo beneficio-rischio è stato ripetutamente valutato dall’EMA e rimane complessivamente positivo. Tuttavia alcuni casi di trombosi rare sembrano effettivamente legati all’uso del vaccino e con una prevalenza nel sesso femminile e nelle fasce d’età più giovani. L’EMA a questo punto ha anche stabilito esattamente i termini del beneficio-rischio per ciascuna fascia d’età ed in relazione all’andamento della pandemia, distinguendo tre scenari di circolazione del virus, alta, media e bassa intensità.

Vaxzevria è stato fondamentale nel gestire la fase critica della pandemia mettendo in sicurezza le fasce a rischio della popolazione di mezza Europa, soprattutto per chi lo ha utilizzato saggiamente nella fascia più anziana della popolazione, quella che ha pagato al virus il tributo più alto. Tardivamente anche l’Italia. Attualmente la campagna vaccinale in Europa è arrivata ad un buon livello complessivo di protezione per le fasce a rischio e si dovranno vaccinare le fasce di popolazione nelle quali il rapporto beneficio-rischio tende a ridursi, anche in relazione al numero di nuovi casi di infezione.

Nel frattempo la produzione dei vaccini ad mRNA sta aumentando velocemente e sono in via di autorizzazione almeno altri due vaccini, già opzionati dall’EU. Le prenotazioni totali eccedono il numero di abitanti in Europa ed una terza dose rimane per ora solo un’ipotesi teorica e da valutare anche a fronte della necessità di modifica dovuta alla comparsa di qualche variante resistente alle attuali formulazioni.

Conclusione? L’Europa fondamentalmente continua ad avere dubbi sulla certezza delle consegne di AstraZeneca, che pagherebbe inoltre ad un prezzo maggiore del precedente ed ormai sa che potrà farne a meno. Ne trarranno vantaggio altre parti del mondo che ne hanno disperatamente bisogno e questo sarà un beneficio indiretto per tutti. Se questa fosse in fondo in fondo anche una strategia della casa produttrice, probabilmente non lo sapremo mai.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 13 maggio 2021

Covid, da Consulcesi & Partners servizi consulenza per agevolazioni l. bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era Covid". Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia", conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legati al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi Ceo Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma Pnrr - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore".

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

VSALUTE – 31 maggio 2021

VSALUTE
LA SANA INFORMAZIONE CORRE SUL WEB

Covid Italia, Rasi: "Consola dato sui morti, è effetto vaccini"

Fra i numeri dell'epidemia di Covid 19, che ieri ha fatto registrare in Italia 44 morti, il dato più basso da ottobre, "la cosa più consolante sono i decessi sui quali non siamo mai stati dei campioni. Quindi vuol dire che è proprio l'effetto vaccino. E che continuando a vaccinare a questo ritmo, e forse anche salendo un po', le prospettive diventano veramente incoraggianti". Si mostra ottimista Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus, parlando ad 'Agorà' su Rai3.

Sul fronte riaperture, "tutto ciò che si svolge all'aperto ci lascia abbastanza convinti", mentre "sui locali chiusi bisogna fare un po' di attenzione e rispettare le misure che conosciamo", sottolinea l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

ITALIASERA – 31 maggio 2021

Covid Italia, Rasi: "Consola dato sui morti, è effetto vaccini"

Fra i numeri dell'epidemia di Covid 19, che ieri ha fatto registrare in Italia 44 morti, il dato più basso da ottobre, "la cosa più consolante sono i decessi sui quali non siamo mai stati dei campioni. Quindi vuol dire che è proprio l'effetto vaccino. E che continuando a vaccinare a questo ritmo, e forse anche salendo un po', le prospettive diventano veramente incoraggianti". Si mostra ottimista Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus, parlando ad 'Agorà' su Rai3.

Sul fronte riaperture, "tutto ciò che si svolge all'aperto ci lascia abbastanza convinti", mentre "sui locali chiusi bisogna fare un po' di attenzione e rispettare le misure che conosciamo", sottolinea l'esperto, microbiologo dell'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

LA GAZZETTA DI PARMA – 1 maggio 2021

GAZZETTA DI PARMA

Bloccato un volo dall'India Zona rossa vicino a Sabaudia

Roma La variante indiana del coronavirus tiene sulle spine l'Italia, che continua a monitorare tutti i voli in arrivo dal Paese asiatico, nel tentativo di limitare il più possibile la circolazione di questo nuovo ceppo, peraltro già arrivato nel nostro Paese con dei primi casi nei giorni scorsi. Resta alto in particolare l'allarme nello scalo internazionale di Fiumicino: dopo i 23 casi di positivi individuati mercoledì su un aereo da New Delhi, ieri è stato annullato un volo.

Oggi è previsto ancora un nuovo arrivo, mentre l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato torna a chiedere il blocco totale dei collegamenti dall'India.

All'ospedale Spallanzani di Roma, che sta analizzando i tamponi, servirà ancora qualche giorno per stabilire se qualcuno dei positivi sull'aereo di mercoledì è stato contagiato con la variante indiana. Sempre nel Lazio, il nuovo ceppo è stato invece escluso al momento per gli 80 positivi scovati su un totale di 550 tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina. Un boom di infezioni che in ogni caso è bastato per far scattare la zona rossa in una frazione di Sabaudia. «L'indagine epidemiologica da parte della Asl di Latina continua - ha spiegato D'Amato - e se l'incidenza dei casi dovesse aumentare si estenderà la zona rossa».

Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, cerca di tranquillizzare gli animi: su Facebook ha scritto che «non c'è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi e già direttore esecutivo dell'agenzia Europea dei medicinali, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante.

Quel che è certo è che in India l'emergenza non accenna a rientrare. Il Paese ha registrato altri 3.500 morti e quasi 385.000 nuovi casi nelle ultime 24 ore, un nuovo record globale che quasi non fa più notizia.

Salvatore Lussu

LA SICILIA – 5 maggio 2021

LA SICILIA

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.

La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

GOSALUTE – 6 maggio 2021

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno

erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

LA SALUTE IN PILLOLE – 5 maggio 2021

La salute in pillole

Covid: terapia domiciliare fondamentale, no a cortisone e antibiotici

Corso Ecm su 'La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare'

La gestione del paziente Covid-19 a casa è centrale in questa pandemia, che sta mettendo a dura prova le strutture ospedaliere. Ma per poter sfruttare appieno le potenzialità della medicina territoriale è necessario seguire protocolli standardizzati, omogenei e integrati. Per questo è fondamentale che gli operatori deputati alla gestione del paziente Covid-19 nel domicilio stiano al passo con le ultime - e in continuo aggiornamento - strategie per l'assistenza, il monitoraggio e la cura nel domicilio. È questo l'obiettivo del corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo: “La gestione del paziente Covid-19 nel contesto domiciliare”.

“La gestione del paziente a casa è fondamentale per ridurre la pressione sugli ospedali”, conferma Emanuele Nicastri, direttore della divisione di malattie infettive ad alta intensità di cura e altamente contagiose dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive 'Lazzaro Spallanzani' di Roma e docente del corso Ecm. “Ma bisogna stare attenti a farlo in maniera appropriata, evitando prima di tutto l'utilizzo di farmaci che andrebbero prescritti solo in ambito ospedaliero”, aggiunge. Eppure, dopo oltre un anno dall'inizio della pandemia, ancora oggi si assistono a prescrizioni mediche inappropriate che, anziché aiutare i pazienti, rischiano di peggiorare la loro situazione. “Bisogna ad esempio evitare di prescrivere cortisone, antibiotici ed eparina come trattamento per la gestione domiciliare del paziente Covid-19”, sottolinea Nicastri.

“Abbiamo evidenze - continua - che l'uso di cortisone nel paziente che non ha bisogno di ossigeno è dannoso. Vi è un incremento del 19% della mortalità. Il cortisone, infatti, prolunga la fase virale e nasconde i sintomi. Ci fa perdere di vista il calo di saturazione che è un parametro fondamentale per decidere il ricovero”. Il cortisone rientra infatti nei trattamenti che, nella gestione dell'infezione Covid-19, vanno

erogati in ospedale, così come l'eparina. Anche l'antibiotico andrebbe evitato. “Perché dovremmo immaginare una coinfezione batterica in un paziente Covid-19?”, dice Nicastri. “Solo l'8% dei pazienti ha una condizione batterica e a casa questa percentuale è ancora più bassa”, aggiunge.
La gestione del paziente Covid-19 nel domicilio - si legge in una nota - si basa in buona parte su interventi non farmacologici, come indicazioni su stili di vita, modalità di comportamento per l'isolamento, per la respirazione, la quarantena, ecc. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso tra i propri pazienti devono farsi carico di diversi compiti, nello svolgimento dei quali ha la facoltà di coinvolgere le Unità speciale di continuità assistenziale (Usca), il cui scopo è di operare in collaborazione con i medici di famiglia e pediatri nella gestione domiciliare dei pazienti in quarantena o isolamento.

Il monitoraggio quotidiano a distanza delle condizioni dei pazienti in isolamento è fondamentale, poiché circa il 10-15% dei casi lievi degenerano in forme severe della malattia. Dal canto suo il paziente deve essere anche istruito, laddove possibile, all'automonitoraggio di un parametro importantissimo, cioè quello della saturazione dell'ossigeno, un abbassamento della quale sta a indicare un aumento del decorso negativo della malattia e di prognosi infausta. Assieme alla saturazione, il paziente può verificare anche la frequenza cardiaca. Tra gli altri interventi a domicilio, oltre ai farmaci deputati al controllo dei sintomi, è raccomandata una buona idratazione e nutrizione, ed eventualmente il paziente può essere istruito alla pronazione per favorire l'ossigenazione.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 10 maggio 2021

Vaccini Italia, Rasi: "Da giugno penso a open day"

L'ex Ema: "Progettare ora la campagna per i giovani"

Formule come gli open day del vaccino, durante i quali offrire lo 'scudo' anti-Covid con schemi diversi rispetto a quelli seguiti finora in Italia, e con un'attenzione particolare rivolta agli adolescenti. Immagina che "da giugno" il Paese potrebbe entrare in una fase nuova della campagna di immunizzazione anti-Coronavirus Guido Rasi, ex direttore esecutivo dell'Agenzia del farmaco Ema, oggi consulente del commissario per l'emergenza coronavirus e direttore scientifico del provider di educazione continua in medicina Sanità In-Formazione, gruppo Consulcesi.

"Penso a due strategie parallele", spiega in un'intervista all'Adnkronos Salute l'esperto, microbiologo ordinario all'università di Roma Tor Vergata: "Mentre la corretta indicazione adesso è quella di procedere ordinatamente per fasce d'età", guardando al prossimo futuro "si possono immaginare anche degli open day una volta immunizzata la popolazione a rischio, quindi nel momento in cui anche la fascia 60-69 anni sarà stata messa in sicurezza o sarà ben avviata verso quel traguardo". Se finora dunque la campagna si è svolta fondamentalmente su prenotazione, "da quel momento si potrà pensare a strategie come gli open day".

Un mese, quello di giugno, indicato da Rasi non a caso. Per allora, infatti, si prevede che vi sarà un vaccino approvato anche per i teenager. Se oggi al di sotto dei 16 anni non ci sono prodotti autorizzati contro Covid-19, nei prossimi mesi potrebbe arrivare un ok europeo a Pfizer/BioNTech anche nei 12-15enni. E l'ex numero uno dell'Ema invita a pianificare adesso: "Un ragionamento assolutamente strategico sarà quello della popolazione pediatrica, su cui sarà bene iniziare a breve una riflessione strategica. I 12-18enni saranno una popolazione chiave", assicura Rasi.

IL GIORNALE D'ITALIA – 13 maggio 2021

IL GIORNALE D'ITALIA
Il Quotidiano Indipendente

Covid, da Consulcesi & Partners servizi consulenza per agevolazioni l. bilancio

In tempi di Covid-19 il fisco viene incontro agli operatori sanitari. Dai bonus aggregazioni ai bonus investimenti strumentali fino alle ultime novità sul credito d'imposta R&S. A fare chiarezza sono stati gli esperti di Consulcesi & Partners, in collaborazione con la Sercam Advisory S.r.l., in occasione del webinar intitolato "Finanza e Fiscalità Agevolata per le professioni sanitarie nell'era Covid". Nell'ultima legge di Bilancio, riferiscono gli esperti, è stato introdotto un incentivo fiscale sull'effettuazione di operazioni di aggregazione realizzate mediante fusioni, scissioni e conferimenti aziendali che vengono deliberati nel 2021.

"Il nostro servizio sanitario nazionale e i sistemi regionali, con le loro specificità, devono poter captare le numerose opportunità che arrivano dall'Europa come nei casi in questione che hanno sviluppato gli esperti durante il webinar, – ha dichiarato Simona Gori, Global General Manager Consulcesi – ed essere in grado di raccogliere finanziamenti per sostenere le ingenti spesi che l'emergenza ha solo acuito. È questo il momento di valorizzare le numerose best practice che i nostri medici e sanitari hanno messo in campo nella pratica di ogni giorno, come dimostrato durante la pandemia", conclude Gori.

Nello specifico, le operazioni di aggregazione aziendale consentono l'accesso al credito d'imposta per specifiche attività e in determinate situazioni. Inoltre, la Legge di Bilancio 2021 ha rinnovato il credito d'imposta anche in beni strumentali nuovi, da software a dispositivi per la sicurezza del posto di lavoro, mentre è stato previsto un potenziamento degli incentivi legati al credito d'imposta per R&S, innovazione tecnologica, design e ideazione estetica.

"La professione medica è la vera protagonista di questi tempi - ha dichiarato Marco Ginanneschi Ceo Sercam Advisory - non solo per l'emergenza Covid, ma soprattutto per il momento congiunturale senza precedenti, nel quale, in base ai regolamenti europei, c'è una perfetta equiparazione tra impresa e professione. Anche nel settore medico, bisogna unire finanza e professione, risorse e competenze. Nel programma Pnrr - ha concluso Ginanneschi - ci sono oltre 100 miliardi di euro destinati alla sanità che saranno fondamentali per investire nell'innovazione dell'intero settore".

Le novità sono tante e per aiutare gli operatori sanitari a orientarsi e a sfruttare tutte le opportunità Consulcesi & Partners, insieme a Sercam Advisory S.r.l., offre servizi di consulenza ed assistenza, anche per la presentazione delle domande di finanziamento in relazione ai provvedimenti presi dallo Stato per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Per informazioni e aggiornamenti su finanza agevolata nelle professioni sanitarie si può consultare il sito www.consulcesiandpartners.it.

IL CENTRO – 1 maggio 2021

il Centro
QUOTIDIANO DELL'ABRUZZO

CONTROLLI A TAPPETO

Bloccato un volo proveniente dall'India

di Salvatore Lussu
ROMA

La variante indiana del coronavirus tiene sulle spine l'Italia, che continua a monitorare tutti i voli in arrivo dal Paese asiatico, nel tentativo di limitare il più possibile la circolazione di questo nuovo ceppo, peraltro già arrivato nel nostro Paese con dei primi casi nei giorni scorsi. Resta alto in particolare l'allarme nello scalo internazionale di Fiumicino: dopo i 23 casi di positivi individuati mercoledì su un aereo da New Delhi, ieri è stato annullato un volo.
Oggi è previsto ancora un nuovo arrivo, mentre l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato torna a chiedere il blocco totale dei collegamenti dall'India. All'ospedale Spallanzani di Roma, che sta analizzando i tamponi, servirà ancora qualche giorno per stabilire se qualcuno dei positivi sull'aereo di mercoledì è stato contagiato con la variante indiana. Sempre nel Lazio, il nuovo ceppo è stato invece escluso al momento per gli 80 positivi scovati su un totale di 550 tamponi nella comunità indiana in provincia di Latina.
Un boom di infezioni che in ogni caso è bastato per far scattare la zona rossa in una frazione di Sabaudia. «L'indagine epidemiologica da parte della Asl di Latina continua - ha spiegato D'Amato - e se l'incidenza dei casi dovesse aumentare si estenderà la zona rossa». Quanto alla presunta maggiore pericolosità della mutazione indiana, il direttore sanitario dello Spallanzani, Francesco Vaia, cerca di tranquillizzare gli animi: su Facebook ha scritto che «non c'è ancora alcun dato che ci faccia dire che essa sia più cattiva, più contagiosa». Mentre secondo il direttore scientifico di Consulcesi e già direttore esecutivo dell'agenzia Europea dei medicinali, Guido Rasi, i vaccini sembrerebbero essere efficaci anche contro questa variante.

LA SICILIA – 3 maggio 2021

LA SICILIA

Covid: in aumento allergie da interni, corso Consulcesi sul tema

In questa nuova 'primavera pandemica' a dare il tormento agli italiani allergici non è tanto il polline che fluttua libero nell'aria all'esterno, quanto invece quei microscopici 'animaletti'che si celano nella polvere. Si tratta degli acari, considerati per lo più 'nemici invernali', ma che in tempi di Covid-19, ora che si trascorre più tempo in casa, diventano i principali responsabili di allergie. A spiegare come e cosa fare per liberarsi del problema è Catello Romano, pediatra-allergologo e docente nel corso di formazione professionale Ecm di Sanità In-Formazione per Consulcesi Club dal titolo 'Allergie e Covid-19. L' aderenza alle terapie ai tempi della pandemia'.

I sintomi dell'allergia agli acari - ricorda una nota - sono piuttosto comuni: starnuti, tosse e nei casi più gravi asma e dermatiti che colpiscono sono causati per lo più da acari della polvere. "Da non confondere con i sintomi dell'infezione Covid-19 per evitare in questo modo di allarmarsi inutilmente", sottolinea Catello. "E' bene ricordare -continua l'esperto – che i sintomi di infezione Covid-19 comprendono: rinite, tosse, febbre, dispnea grave, spossatezza, perdita di gusto e olfatto. Mentre i sintomi dell'allergia respiratoria comprendono rinite con starnuti, prurito al naso, gocciolamento nasale, naso chiuso, congiuntivite tosse secca, dispnea che si controlla con la terapia antiasmatica, perdita cronica di olfatto da poliposi nasale, prurito rinofarningeo e non è prevista la febbre".

Gli acari sono minuscoli animaletti invisibili ad occhio nudo (misurano circa un terzo di millimetro), si sviluppano principalmente negli ambienti caldi e umidi, con una temperatura compresa tra i 20 e i 30 gradi e si nutrono prevalentemente di derivati della pelle umana e animale. Pochi milligrammi di forfora sono sufficienti a nutrire migliaia di acari per alcune settimane. "Quando gli acari vengono a contatto con la pelle o con le mucose respiratorie dei pazienti allergici, provocano una reazione infiammatoria che si può manifestare con prurito, dermatite, asma, rinite", spiega Catello.

"Al contrario di quanto si crede comunemente – continua il pediatra allergologo - i metodi convenzionali di bonifica ambientale, dall'aerazione della casa fino a misure drastiche come la eliminazione di materassi e cuscini di coperte ed altro, non portano ad una riduzione della concentrazione degli acari nell'ambiente domestico. È necessario, invece, ricorrere a vari presidi che possiamo dividere in due: chimici e fisici".

È compito del medico, secondo l'esperto, suggerire al singolo paziente il rimedio più efficace. "Bisogna, infatti, tener conto non solo dell'efficacia dei singoli presidi - spiega - ma anche dei costi e del livello di risposta del paziente. La soluzione ideale è rappresentata dall'uso congiunto di federe, che isolano gli acari nei materassi e nei cuscini; di un acaricida (benzil-benzoato) usato su tappeti, divani, poltrone, moquette ecc. in grado di ammazzare gli acari; di un aspirapolvere con filtro ad acqua e microflitro Hepa che allontana fisicamente la polvere e gli acari impedendo che si verifichi il contatto con il paziente allergico e di disinquinatori d'aria che, oltre a ridurre la concentrazione di acari nell'ambiente, migliorano la qualità dell'aria respirata", conclude.