

Il Messaggero



IL TEMPO

QUOTIDIANO INDEPENDENTE



“Una buona sanità si poggia su una solida formazione medica”. È con questa consapevolezza che Guido Rasi, direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco (Erna), da oggi diventa direttore scientifico del nostro ospedale.

LA STAMPA

«Anche tra i banchi della maggioranza, rinnovo il mio impegno a favore dei medici specialisti che tra il 1978 e il 2006 sono stati penalizzati dallo Stato. A partire dai prossimi giorni, porterò all'attenzione del Ministro della Sanità Roberto Speranza e del Ministro dell'Economia Daniele Franco



Vertenza Stato-medici specialisti, Pagano (FI): “Governo intervenga subito”
“Porterò la questione degli oltre 170mila medici specialisti all'attenzione del Governo per un'immediata soluzione alla lunga vertenza con un accordo transattivo”.

Press Review

Novembre
2021

Consulcesi

Il Sole **24 ORE**

Il Messaggero

TGCOM24

HUFFPOST

IL  **MATTINO**

LEGGO

Liber Quotidiano.it

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

ANSAit

 **adnkronos**

ask  **news**

Studenti

IL TEMPO – 17 novembre 2021

IL TEMPO.it

QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Consulcesi: altri due milioni di euro circa a 70 medici specializzandi



Due "importanti vittorie" del network Consulcesi a favore degli specializzandi classe '78-'91. Con la sentenza n.15804/2021 dell'11 ottobre 2021, 50 medici vengono rimborsati di 1.200.000 euro complessivi dopo l'accoglimento in primo grado della domanda dal Tribunale di Roma. In più, informa Consulcesi, "è stato ribaltato l'esito negativo nella sentenza n.4261/2020 del 15/09/2020 (che aveva già ottenuto un rimborso di oltre 9 milioni di euro) per quei medici che avevano specializzazioni non in elenco ma equipollenti a quelle effettivamente riconosciute. Qui, la Corte di Appello di Roma accoglie la domanda di 22 medici, ribaltando l'esito negativo in primo grado e condannando lo Stato a pagare in favore degli stessi una somma ulteriore di 500mila euro. Con questa ultima sentenza, sono state accolte le domande dei medici con immatricolazione precedente al 1983, ma con importo calcolato a partire dal primo gennaio 1983".

"A favore dei medici specialisti abbiamo già ottenuto quasi 600 milioni di euro in risarcimenti e molte ancora sono le cause in corso che si concluderanno con un esito favorevole nei gradi di giudizio successivi al primo - commenta Massimo Tortorella, presidente Consulcesi - la complessità di tali questioni rende essenziale non arrendersi e procedere nei successivi gradi di giudizio, spesso infatti i diritti vengono costruiti proprio nelle aule da giudici lungimiranti che vanno a colmare le lacune di un sistema che purtroppo non sempre tutela i propri cittadini come dovrebbe". Per portare avanti la propria azione legale si può contattare l'800.122.777 oppure attraverso il sito www.consulcesi.it.

IL SOLE 24ORE – 29 novembre 2021

Il Sole **24 ORE**

Medicina, numero chiuso: da imbuto a voragine formativa, c'è bisogno di più laureati



L'allarme di Consulcesi. L'associazione: tra cinque anni, si avranno ventimila posti in specialità che non troveranno medici disponibili a occuparli

Da imbuto a "voragine" formativa. È questa la conseguenza diretta di un aumento delle borse di specializzazione a fronte dello stesso stringente metodo di selezione degli studenti candidati alla Facoltà di Medicina. «Se all'aumento dei posti nelle scuole di specializzazione non seguirà un altrettanto aumento dei posti alle Facoltà di Medicina o addirittura a un superamento vero e proprio del numero chiuso, presto la sanità italiana si ritroverà ad affrontare una gravissima carenza di medici specialisti», spiega Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi.

Anaao Assomed

A fare luce sul problema è stata anche l'Anaao Assomed, secondo la quale borse di specializzazione sono state aumentate molto rispetto ai posti disponibili a medicina: a fronte infatti di un aumento dei posti nella facoltà di medicina e chirurgia che porterà 8.111 studenti a laurearsi nel 2022, 8684 nel 2023, 9935 nel 2024, 11449 nel 2025 e 12468 studenti nel 2026, i posti messi a bando per i prossimi anni nelle scuole di specializzazione dalla legge di bilancio 2022 sono 12.000. A questi occorre aggiungere i posti per il corso di medicina generale. Stando a queste stime, nel 2026-2027, si avranno 19.800 posti in specialità che non troveranno medici disponibili a occuparli.

Il rischio

«La voragine formativa che così si rischia di aprire è il segno di una scarsa lungimiranza e attenzione nella programmazione del fabbisogno di operatori sanitari in Italia», sottolinea Tortorella. «Per questo chiediamo

misure correttive che agiscano a monte, cioè nella selezione dei candidati alle Facoltà di Medicina, anziché solo a valle,- aggiunge. - Se non correggiamo il sistema del numero chiuso, rischiamo di lasciare vacanti molti posti nelle scuole di specializzazione e, di conseguenza, di lasciare gli italiani senza medici specialisti, aggravando l'annoso problema delle liste d'attesa lunghissime», conclude. Per questo, da anni Consulcesi offre il suo supporto legale per aiutare tanti giovani ad intraprendere la strada del ricorso ed accedere alla Facoltà di Medicina.

TGCOM24 – 5 novembre 2021



Vaccino 5-11 anni, Rasi a Tgcom24: "Ok verso metà dicembre"



VIDEO - <https://www.tgcom24.mediaset.it/2021/video/vaccino-5-11-anni-rasi-a-tgcom24-ok-verso-meta-dicembre-40466726-02k.shtml>

Guido Rasi, direttore scientifico di Consulcesi ed ex direttore dell'Agenzia europea dei medicinali, è intervenuto a Tgcom24 sull'autorizzazione del vaccino Pfizer/BioNTech ai bambini tra i 5 e gli 11 anni: "Credo che per metà dicembre dovrebbe arrivare. La buona notizia è che c'è la dose bassa, quella che serve ai bambini, e sappiamo che i bambini sono meno sensibili alle reazioni avverse, proprio per le loro caratteristiche immunitarie. I pediatri vedono i casi di Covid crescere ...

Per quanto riguarda l'apertura al richiamo con mRNA per Sputnik, Sinopharm e Sinovac (oppure a un nuovo ciclo vaccinale se è passato troppo tempo), secondo Rasi "siamo andati oltre l'Ema, ma era già chiaro che l'agenzia non potesse entrare nelle singole situazioni degli Stati con vaccini non autorizzati da lei. Ogni Stato deve assumersi le sue responsabilità. Noi avevamo la situazione di San Marino, che avevamo un po' abbandonato".

Infine, una battuta sulla pillola anti-Covid-19 di Merck. "L'Ema la autorizzerà in qualche settimana - dice Rasi - ma bisogna capire il motivo di questo ritardo: mentre lo Stato singolo deve autorizzare solo la produzione locale, l'Ema deve valutare tutti i siti produttivi nei 27 Paesi e questo è un lavoro che richiede alcune settimane in più. L'Ema ha già detto che aiuterà gli Stati membri a utilizzare i lotti già certificati".

ADNKRONOS – 3 novembre 2021



Consulcesi, dopo flop test Medicina oltre metà rinuncia al camice



Indagine sul piano B degli esclusi. Il presidente Tortorella: "C'è un'altra strada ed quella del ricorso"

Anni passati a studiare inseguendo il sogno di un camice bianco, e poi 90 minuti di test per rischiare di buttarlo via. Fallito l'esame d'ingresso, la maggioranza degli aspiranti medici delusi è costretta a un piano B: scegliere un'altra Facoltà e quindi studiare per un'altra professione; frequentare una Facoltà affine a Medicina per ritentare la fortuna l'anno seguente; fuggire dall'Italia cercando di realizzarsi lontani da casa. Lo sottolinea Consulcesi, che sulle opzioni rimaste ai 45mila candidati alle Facoltà di Medicina che non hanno superato "la 'lotteria' dei test d'ingresso" ha condotto un'indagine. Risulta che "oltre il 60% dei candidati esclusi si rassegna e si iscrive a una Facoltà diversa da quella sognata - riferisce il network di sostegno alle professioni sanitarie - il 20% inizia a studiare con l'obiettivo di riprovare i test l'anno successivo; il 10% va a studiare all'estero, mentre i restanti optano per un anno sabatico o addirittura rinunciano definitivamente alla laurea".

"Ma c'è un'altra strada, quella del ricorso", afferma il presidente di Consulcesi, Massimo Tortorella. Una via grazie alla quale "lo studente, non di rado vittima di irregolarità durante la prova, può riuscire a entrare alla Facoltà di Medicina così come ha sognato e lavorato per anni. Un'impresa su cui il network legale Consulcesi/Numero chiuso ha maturato una lunghissima esperienza - evidenzia il presidente - riuscendo a ottenere risultati importanti per molti aspiranti medici che possono oggi definirsi ex-esclusi".

"E' ingiusto che uno studente meritevole venga penalizzato da una prova 'a crocette' del tutto non idonea a selezionare i candidati migliori - incalza Tortorella - E non è giusto che in un Paese che da anni presenta una grave carenza di operatori sanitari migliaia di aspiranti camici bianchi vengano esclusi. E' per questo che da anni offriamo il nostro supporto legale", conclude il numero uno di Consulcesi. Rimangono poche settimane per presentare formale ricorso, ricorda l'associazione. Per informazioni è possibile accedere allo Sportello informativo www.numerochiuso.info/ o chiamare il numero verde 800189091.

Il Messaggero

La protezione dal virus

Terza dose: sarà anche l'ultima?

► Pregliasco: «Il quarto richiamo forse servirà solo ai fragili»
Rasi: «Se non arrivano altre varianti dovrebbe essere sufficiente»

IL FOCUS

Questa pandemia non durerà in eterno e per questo la campagna di vaccinazione non sarà infinita. Dopo la prima, la seconda e la terza dose di vaccino anti-Covid non dovrebbero esserci la necessità di una quarta. O almeno non tutti ne avranno bisogno. Su questa ipotesi - perché al momento non possiamo parlare di certezze - la comunità scientifica sembra essere abbastanza concorde. Un richiamo con la terza dose si è reso necessario in considerazione dell'attuale diffusione del virus Sars-CoV-2, che richiede un rinforzo dell'immunità. Una quarta o una successiva dose, invece, è ipotizzabile solo per una determinata fascia della popolazione, quella dei «fragili», gli stessi che per completare il ciclo vaccinale primario hanno ricevuto una terza dose addizionale.

PERCHÉ LA DOPPIA DOSE DI VACCINO NON BASTA PIÙ?

«Perché la scienza ci ha mostrato che dopo 6 mesi dalla seconda inoculazione l'immunità inizia a calare», spiega il virologo Fabrizio Pregliasco, docente dell'Università Statale di Milano. «Attenzione: non sparisce, ma diminuisce», aggiunge. Gli studi mostrano che la vac-

nazione con due dosi offre una protezione dalla malattia grave superiore al 90 per cento e che dopo sei mesi si riduce di circa 10 punti percentuali. In generale, secondo l'Istituto superiore di sanità (Iss), un ciclo completo di vaccinazione offre una protezione dall'infezione del 76 per cento entro sei mesi e del 50 per cento dopo i 6 mesi. «In questa fase è stato deciso di procedere con una terza dose per rinforzare l'immunità e mantenere al massimo le difese», sottolinea Pregliasco. E per il vaccino monodose Johnson & Johnson? Le evidenze scientifiche suggeriscono che le persone vaccinate con una sola dose del vaccino Johnson & Johnson abbiano bisogno di un richiamo sei mesi dopo. In questo caso non si arriva tre dosi, ma due. Per la seconda dose sono indicati uno dei due vaccini a mRNA, Pfizer o Moderna.

LA DOSE DI RICHIAMO È DIVERSA DALLE DUE PRECEDENTI?

No. «Per ora lo stesso antigene della proteina spike (la chiave che il virus utilizza per entrare nelle cellule, ndr) viene utilizzato per il vaccino e i booster», spiega Jonathan Abraham, esperto di microbiologia presso il Blavatnik Institute della Harvard Medical School. «Tuttavia, c'è la possibilità che nel tempo la proteina cambi forma o muti abbastanza da richiedere un booster con un antigene del ceppo aggiornato. Questo

scenario sarebbe più simile a ciò che viene fatto ogni anno con i vaccini contro il virus dell'influenza», aggiunge.

CI SARÀ UNA QUARTA DOSE?

Non abbiamo certezze, ma gli esperti sembrano concordare che una terza dose sarà sufficiente. «La terza dose potrebbe essere l'ultima», dice Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Covid-19 Francesco Paolo Figliuolo e direttore scientifico di Consulcesi. «Per gli immunologi il ciclo completo di solito prevede tre dosi. Se non ci saranno altre varianti - aggiunge - con la terza dose dovremmo essere a posto». Tuttavia, per una parte della popolazione potrebbe essere necessario un ulteriore richiamo o addirittura una dose di vaccino anti-Covid da ripetere ogni anno, esattamente come avviene già oggi per l'influenza. «Per i soggetti fragili, quelli con un sistema immunitario non molto efficiente, potrebbe rivelarsi necessari ulteriori richiami da ripetere annualmente, ma questo ce lo dirà la scienza», spiega Pregliasco.

COSA DICONO LE AUTORITÀ REGOLATORIE?

Lo scorso novembre l'Agenzia europea dei medicinali, l'EMA, ha avanzato l'ipotesi del poker di sommini-

strazioni per gli immunodepressi. «Abbiamo imparato che ci sono persone particolarmente vulnerabili a questo virus», spiega Marco Cavaleri, responsabile Ema per i vaccini Covid. «Come noto, per gli immunocompromessi raccomandiamo già 3 dosi come parte del ciclo vaccinale primario. E non è escluso che, per questo tipo di pazienti che potrebbero non rispondere bene alla vaccinazione, una quarta dose - continua - possa essere necessaria o considerata già ora. Stiamo raccogliendo più evidenze per informare correttamente ed essere sicuri di trovarci nella posizione di emanare una raccomandazione». Anche i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) americani hanno ipotizzato che alcuni soggetti fragili - come chi ha subito un trapianto d'organo, i malati oncologici e in generale le persone non immunocompetenti - possano aver bisogno di una quarta dose. Per loro, in realtà, si tratterebbe del primo richiamo, in quanto la terza dose è da considerarsi «aggiuntiva» a completamento del ciclo di vaccinazione. «Gli adulti immunocompromessi che hanno ricevuto una terza dose del vaccino Pfizer-BioNTech o Moderna sono idonei per una quarta dose 6 mesi dopo», si legge nelle linee guida aggiornate del CDC.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Migliaia di medici lasciano gli ospedali, nasce Osservatorio per la “Great Resignation” in sanità

Prima la grande pandemia, ora la grande fuga. È quanto sta accadendo negli ospedali italiani: migliaia di medici e infermieri hanno scelto di appendere il camice al chiodo, anticipando la pensione oppure migrando verso più "tranquille" cliniche private. A far scattare la molla della "fuga" è perlopiù il problema dei turni massacranti, turni di lavoro infiniti per sopperire alla carenza cronica di personale. Problema annoso che la pandemia non ha fatto altro che esacerbare. Almeno stando alle segnalazioni che arrivano a Consulcesi, network legale a sostegno degli operatori sanitari, che proprio per monitorare il fenomeno ha deciso di creare un vero e proprio Osservatorio degli operatori sanitari in fuga.

"In realtà la grande fuga dagli ospedali è già iniziata da tempo", riferisce Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. "Dai dati del Conto Annuale del Tesoro che fanno riferimento al 2019, risulta che il 2,9% dei medici ospedalieri ha deciso di dare le dimissioni. "Un'emorragia che pare essersi aggravata, specialmente in alcuni settori come quello dell'emergenza, dove il problema dei turni massacranti è certamente più evidente", sottolinea Tortorella. Tanto che lavorare nei reparti d'urgenza sta perdendo completamente il suo appeal: secondo le stime della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza, solo nel biennio 2020/2021 il 18 per cento degli studenti ha abbandonato il percorso di studi.

Il fenomeno della “Great Resignation”, la grande dimissione, segnalato negli Stati Uniti sta raggiungendo numeri allarmanti in sanità. "Il nostro Servizio Sanitario Nazionale sta perdendo attrattiva: le condizioni di lavoro non sono adeguate e gli operatori sanitari non ci stanno più", dice Tortorella. "Comprendere e monitorare questo fenomeno diventa di fondamentale importanza per il futuro della sanità italiana ed è per questo che abbiamo deciso di mettere in piedi un osservatorio dedicato a questo scopo", aggiunge. In particolare, l'obiettivo è quello di portare all'attenzione delle istituzioni, con numeri in mano, le dimensioni di questa grande fuga. È inaccettabile che ancora oggi non si sia fatto nulla per mettere fine al problema dei turni massacranti", sottolinea Tortorella.

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 due diverse normative del 2008 che avevano efficacia solo per gli operatori sanitari. 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 80.000 euro per 6 anni di lavoro. Sono già tanti i medici e i sanitari che si sono rivolti al network legale di Consulcesi, che dal canto suo ha fatto partire le prime diffide.

“Non lasceremo mai soli i nostri operatori sanitari, gli eroi che continuano a proteggerci dal grande nemico, il Sars-CoV-2, e da tutte le altre malattie che minacciano la salute dei cittadini”, sottolinea Tortorella. 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.

HUFFINGTON POST – 5 novembre 2021



Guido Rasi: "Tranquilli, per i vaccini tre dosi sono il minimo sindacale"



Il consulente di Figliuolo rassicura sulla terza inoculazione. "Non siamo in ritardo ma ora tocca farla"

Sembra dato per assodato, dalle recenti comunicazioni istituzionali e dai resoconti degli esperti, che la terza dose rappresenti un tassello fondamentale per arginare la pandemia. Tuttavia, ad oggi la platea degli aventi diritto appare molto ristretta (possono riceverla solo over60, fragili e sanitari e ospiti di Rsa a 180 giorni dalla somministrazione della seconda). Non solo. In base ai dati, solo 1 milione e 600 mila persone su 20 milioni, si sono presentate per ricevere l'inoculazione. Figliuolo, Speranza e Locatelli hanno detto di voler velocizzare la somministrazione, ma nella pratica come fare per procedere più spediti? Lo abbiamo chiesto al Professore Guido Rasi, ex capo dell'agenzia europea del farmaco Ema, direttore scientifico Consulcesi e consulente del commissario per l'emergenza Francesco Figliuolo.

"Si deve partire dalla comunicazione. Attenzione, in questo caso non c'è stata 'cattiva comunicazione'. Semplicemente fino ad oggi i dati sulla terza dose erano ancora non chiari e non certi. Suggestivano di andare verso la terza dose, ma c'era cautela, a parte per i fragili ai quali infatti è stata somministrata anche prima che lo dicesse l'Ema. Oggi invece ci sono dati epidemiologici che ne certificano la validità. Quindi la comunicazione sarà: abbiamo tutta l'evidenza che la terza dose serve a 6 mesi dalla seconda. D'altronde l'esperienza di Israele ci ha dimostrato che effettivamente è una soluzione, il declino progressivo dell'immunità adesso è documentato. Poi per i vaccini le tre dosi sono il minimo sindacale".

Ci spieghi meglio

Se noi apriamo la pagina del calendario del Ministero della Salute vediamo che nel primo anno di vita, i vaccini si fanno in tre dosi. Quindi la terza dose dal punto di vista immunologico era ipotizzabile, dal punto

di vista reale si è evidenziato ora che diventa necessaria. A questo punto bisogna spiegare bene che c'è tutta l'evidenza sia della sicurezza, sia della necessità.

Da adesso quindi la comunicazione deve essere più capillare? E' questo il metodo che si cercherà di attuare?

Sì, da adesso bisogna dire: 'abbiamo documentata evidenza che serve e quindi bisogna iniziare a spingere'. Le dosi ci sono, la macchina vaccinale è pronta, quindi adesso bisogna solo spiegare il perché farla.

Ci si aspetta di raggiungere il numero di somministrazioni delle prime dosi dei mesi passati? 500 mila al giorno? Naturalmente allargando la platea degli aventi diritto?

Quello è l'ideale. Ma tenga conto che c'è una differenza fondamentale fra prima e adesso. Per fortuna l'immunità non è un interruttore per cui a sei mesi si spegne. Non è che fra il sesto mese e il sesto mese e due settimane la gente muore stecchita. E' importante però fra il sesto e il nono mese rifarla, perché quello è l'arco di tempo durante il quale si diventa progressivamente più vulnerabili. Quindi mentre prima chi era destinato a morire o finire in terapia intensiva, perciò a rischiare molto, era completamente scoperto, adesso queste persone sono a rischio di riprendersi la seccatura della malattia. Siamo in due situazioni completamente diverse.

Prendiamo il caso dei vaccinati con Astrazeneca, che hanno meno di 60 anni e per i quali probabilmente sono scaduti anche i 6 mesi dalla seconda dose. Cosa devono fare?

Devono pensare di farla. La strategia è questa. Cercare di convincere e spiegare bene a quei tre milioni degli aventi diritto e che ancora non sono raggiunti (i fragili) che hanno rischio oggettivo oggi. Poi tocca agli ultra 60enni che sono stati i primi vaccinati, quindi Astrazeneca o non Astrazeneca sono quelli che si stanno allontanando più rapidamente dai 6 mesi e per età sono quelli più vulnerabili. Questa è l'urgenza. Poi dai 50 a 60 sarà la prossima urgenza ed è presumibile che si parta già da inizio dicembre, perché nel frattempo è passato un altro mese e quindi anche loro si allontanano dai 6 mesi. Per i più giovani che si sono vaccinati dopo e che hanno quasi sicuramente utilizzato i vaccini a mRNA, sicuramente i tempi si possono dilatare di un po'.

Non c'è rischio che siamo in ritardo sulla terza dose?

Direi di no, ma adesso bisogna cominciare a farla.

Si comincia a parlare di vaccino per i bambini. Il dubbio è che si voglia sostituire la frangia dei NoVax con i milioni di bambini che vogliamo andare ad immunizzare

No, perché purtroppo dal punto di vista epidemiologico sono due cose diverse. Tenga conto che la fascia 4-11 anni socialmente impatta su alcune aree. La fascia alta, quella fra 40 e 50 anni, che è la meno vaccinata, impatta soprattutto sul mondo del lavoro. Quindi purtroppo la vaccinazione dei bambini non sana quel vulnus. Lo mitiga, perché è un altro dei circuiti di circolazione del virus, ma non lo compensa. Vaccinare i bambini, secondo il parere dei pediatri che hanno polso della situazione, è sostanzialmente importante per l'altissima crescita del Covid in quella fascia e perché il bambino tollera i vaccini molto meglio: ci aspettiamo reazioni vicino allo zero. Inoltre i bambini che prendono il Covid in maniera severa, al 50% rischiano il Long Covid e questa è la grande preoccupazione dei pediatri.

Perché?

Perché dà danni persistenti al cuore e ad altri organi. Persistenti vuol dire che non sappiamo quanto dureranno, potrebbero essere definitivi, non lo sappiamo perché non c'è ancora osservazione, ma sono per ora molto molto prolungati. Questo con buona pace di chi aveva paura degli effetti a lungo termine del mRNA dei vaccini, che è un piccolo codice inerte di pochi migliaia di basi di Rna, a fronte, come si è dimostrato, di quello del virus che ti inocula tutto il suo Rna a dosi massicce, bloccando il tuo e sostituendosi. Quindi la preoccupazione dei pediatri è per i bambini, non per la pandemia. Non stiamo usando i bambini perché non possiamo raggiungere gli altri, ma perché abbiamo paura degli effetti del

Covid su di loro: d'altronde i primi decessi di bambini tra 4 e 11 anni li abbiamo avuti negli Stati Uniti, dove c'è bassa vaccinazione e non dove la vaccinazione è andata bene.

Rimane il problema dello zoccolo duro di coloro che non intendono vaccinarsi. Li dobbiamo inseguire ancora?

Anche lì si possono distinguere i dubbiosi dai NoVax. Sui primi vale la pena insistere: ogni giorno continuiamo ad avere 15-20 mila persone raggiunte da prime dosi, segno che c'è margine. In fondo se continua così, in due mesi è un altro milione di vaccinati.

L'Oms ha avvertito dell'arrivo imminente della quarta ondata in Europa. Quanto ci dobbiamo preoccupare in Italia?

In Italia abbiamo una buona vaccinazione e un equilibrio fragile. Dobbiamo preoccuparci di questa fragilità composta da alcuni elementi: la disomogeneità territoriale, la disomogeneità per fascia di età e il comportamento di assembramento dei non vaccinati. Gli esempi sono di una facilità oramai così eclatante che mi stupisce qualcuno abbia ancora dubbi. Potremmo anche mantenere questi numeri per l'alta vaccinazione raggiunta e perché mediamente la gente rispetta le norme della mascherina e della distanza: ma quando hai 7 milioni che non hanno capito, pure essendo una minoranza, sono comunque una piccola nazione e formano una comunità ad alta circolazione. Trieste è di fatto un esperimento epidemiologico: i NoVax messi insieme, hanno scatenato l'inferno. Infatti lì i malati sono sopra la soglia critica degli ospedali, nel resto d'Italia no e abbiamo mantenuti sotto controllo i numeri.

Veniamo alle cure contro Covid. In Gran Bretagna l'agenzia del farmaco ha già autorizzato la pillola Merck, antivirale promettente. Quando sarà disponibile da noi?

Entro metà dicembre arriverà l'autorizzazione dell'Ema. Mi permetta una digressione.

Prego.

L'autorizzazione dell'Ema si basa su tre pilastri: efficacia, sicurezza e qualità. Per qualità si intende garantire che la produzione sia assolutamente uguale dalla prima fiala alla milionesima, dalla Norvegia a Corfù. In Europa il sito produttivo non può essere uno solo, quindi l'Ema quando rilascia deve essere sicura che tutta la produzione che entrerà in Europa da varie direzioni sia della qualità voluta. Perciò l'Inghilterra che ha le prime dosi sue sul territorio può autorizzare già adesso. Perciò l'America che se la produce in casa può garantire sui suoi lotti. Qui abbiamo da certificare ogni volta 27 lotti che entrano nelle nazioni. Il controllo della qualità deve essere fatto a priori, non si possono poi inseguire le fiale e ritirarle perché qualcosa non va. Ema, dunque deve fare un passaggio in più, che è tutto a nostro vantaggio.

Capisco. Dunque per questo l'autorizzazione arriverà a metà dicembre, anziché subito...

Sì, ma per i lotti sperimentali già certificati l'Ema supporterà gli Stati membri nell'utilizzarlo prima della certificazione. Vuol dire che siccome ogni Stato ha a disposizione una legge d'emergenza, può aiutarci ad utilizzarlo da subito. Quindi a fine dicembre con l'approvazione ci sarà immediata utilizzazione per tutti, se uno vuole utilizzarlo già a metà novembre può ricorrere a questa legge 648 ed accedere subito alle dosi.

Si tratta di un farmaco risolutivo?

No, ma è un altro pezzo fondamentale perché è orale e perciò può essere usato anche a casa senza dover andare in ospedale come avviene invece per i monoclonali. Si utilizza anch'esso nelle fasi precoci della malattia e per le persone a rischio.

QUOTIDIANO SANITA' – 30 novembre 2021



Covid. Consulcesi: “Formazione degli operatori è segreto del successo della sanità italiana”



Per il presidente Tortorella "la gestione della pandemia nel nostro Paese è stata la migliore al mondo dopo Israele, gli altri Paesi hanno copiato le nostre misure, a due mesi di distanza. Questo perché i nostri professionisti sanitari sono tra i migliori al mondo grazie alla formazione solida anche grazie all'aggiornamento continuo che fanno. In pandemia, abbiamo riscontrato un picco di richiesta formativa da parte non solo dei medici ma di diverse professionalità sanitarie"

"La pandemia ha messo sullo stesso livello tutti i professionisti sanitari, dal medico al tecnico di laboratorio: ognuno ha contribuito con la propria specificità per un unico obiettivo", ha dichiarato Massimo Tortorella Presidente di Consulcesi alla III Conferenza nazionale sulla vulnerabilità e fragilità, voluta da Simedet e Fno Tsr-m-Pstrop in occasione del Forum Risk Management di Arezzo.

Presenti esponenti della sanità da Cesare Mirabelli, Corte Costituzionale a Don Massimo Angelelli, Cei e diversi apicali delle professioni sanitarie di Fnopi, Cnop, Fofi, Fnomceo e Onb.

In un confronto sulle vulnerabilità e fragilità del nostro Ssn, Massimo Tortorella racconta l'effetto della pandemia sull'Educazione Continua in Medicina: "La gestione della pandemia nel nostro Paese è stata la migliore al mondo dopo Israele, gli altri Paesi hanno copiato le nostre misure, a due mesi di distanza. Questo per vari fattori, non ultimo perché i nostri professionisti sanitari sono tra i migliori al mondo grazie

alla formazione solida anche grazie all'aggiornamento continuo che fanno. In pandemia, abbiamo riscontrato un picco di richiesta formativa da parte non solo dei medici ma di diverse professionalità sanitarie e a farla da padrone la formazione a distanza, che ha visto un incremento di circa il 30%".

In un confronto aperto tra i nuovi protagonisti non 'medici' della sanità, è stata presentata anche la Costituzione etica di cui si è auto dotata la Federazione delle professioni sanitarie Fno Tsm Pstrop.

"Un progetto unico e innovativo che oltre a rispecchiare i valori delle 19 professioni sanitarie della Federazione è condivisa da tutte le 30 professioni della sanità e che, un giorno non troppo lontano, potrebbe essere adottata da tutto il mondo della sanità - commenta Guido Rasi, ex direttore Ema e ora Direttore Scientifico di Consulcesi - che tante realtà diverse si dotino di una carta comune è un grande passo che va in direzione giusta, cioè verso la standardizzazione delle cure che a sua volta è uno degli elementi principali per garantire qualità e sicurezza a tutti i pazienti senza diseguaglianze. La pandemia ci ha imposto una svolta. E per imparare da questo evento imprevedibile, due gli elementi necessari: la centralizzazione e la standardizzazione. Il primo obiettivo, quindi, è quello di creare una cabina di regia, capace di contrastare la frammentarietà della formazione professione".

"Il secondo passo - prosegue - sarà quello di concentrare gli sforzi nella selezione delle nuove conoscenze, oggi più numerose che mai: oggi abbiamo la necessità di filtrare circa 7mila pubblicazioni al giorno, in modo da offrire agli operatori sanitari nuove conoscenze da usare subito nella pratica clinica. È un cambiamento importante che va fatto con grande senso di responsabilità", conclude Rasi.

ASKANEWS – 3 novembre 2021



Consulcesi: se test va male 4 studenti su 5 rinunciano a medicina

Possibile anche la strada del ricorso

Quattro aspiranti medici su 5 sono costretti a passare al piano B: scegliere un'altra facoltà e quindi studiare per una professione diversa; frequentare una facoltà affine a Medicina per poi ritentare la fortuna l'anno seguente; fuggire dall'Italia cercando di inseguire il proprio sogno lontani da casa. Sono queste le opzioni rimaste ai 45mila candidati alle facoltà di Medicina che non hanno superato i test d'ingresso.

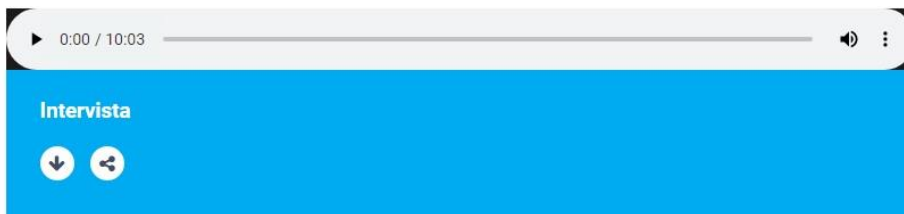
Secondo un'indagine condotta da Consulcesi, oltre il 60 per cento dei candidati esclusi si rassegna e si iscrive a una facoltà diversa da quella sognata. Il 20 per cento inizia a studiare con l'obiettivo di riprovare i test l'anno successivo e il 10 per cento va a studiare all'estero. I restanti optano per un anno sabatico o addirittura rinunciano definitivamente alla laurea.

“Ma c'è un'altra strada, quella del ricorso, in cui lo studente, non di rado vittima di irregolarità durante la prova, può riuscire a entrare alla Facoltà di Medicina così come ha sognato e lavorato per anni”, suggerisce Massimo Tortorella, presidente di Consulcesi. Ma questa opzione ha una scadenza: rimangono solo poche settimane per presentare formale ricorso. “Un'impresa su cui il network legale Consulcesi/Numero chiuso ha maturato una lunghissima esperienza, riuscendo a ottenere risultati importanti per molti aspiranti medici che possono oggi definirsi ex-esclusi – sottolinea Tortorella -. È ingiusto che uno studente meritevole venga penalizzato da una prova 'a crocette' del tutto non idonea a selezionare i candidati migliori. E non è giusto che in un paese che da anni presenta una grave carenza di operatori sanitaria, migliaia di aspiranti camici bianchi vengano escluso. È per questo che da anni offriamo il nostro supporto legale”, conclude.

RADIO CUSANO CAMPUS – 6 novembre 2021



I medici nel frullatore fra covid, vaccini e visite da recuperare. Intervista Ciro Imperato



AUDIO - <https://www.radiocusanocampus.it/podcast/i-medici-nel-frullatore-fra-covid-vaccini-e-visite-da-recuperare-ciro-imperato-consulcesi/>

ADNKRONOS – 26 novembre 2021



Dolori alla spalla per 3 italiani su 10, da Consulcesi Ecm su nuove tecniche



Circa 3 persone su 10 soffrono di dolori alla spalla. Si tratta di un problema diffuso che può essere dovuto a cause diverse o essere il segnale di altre malattie. Tra le tecniche più utilizzate nel trattamento del dolore alla spalla vi è sicuramente la terapia infiltrativa la cui efficacia è notevole e riesce ad avere sui pazienti degli effetti benefici rapidi, oltre che un prolungato mantenimento nel tempo. Ma è importante saper effettuare questa terapia nella maniera corretta, per trarne benefici. Per questo, il provider di formazione professionale Consulcesi ha realizzato un corso dedicato ai professionisti con la collaborazione di Andrea Grasso, specialista in Ortopedia e traumatologia dedicato alle "Le tecniche infiltrative nella spalla".

"Esistono diversi tipi di infiltrazioni per la spalla e le sostanze iniettate sono principalmente corticosteroidi e acido ialuronico. Questo trattamento è preferibile nelle persone anziane che non vogliono o non possono essere sottoposte ad intervento chirurgico", spiega Grasso.

"In situazioni di grande infiammazione, e quindi di grosso dolore, l'infiltrazione cortisonica può essere risolutiva, in quanto i corticosteroidi sono dei potenti antinfiammatori, e permette di gestire il paziente che, per altre problematiche, non può essere sottoposto al trattamento chirurgico - prosegue Grasso - Le infiltrazioni di acido ialuronico sono meno aggressive e si utilizzano nello spazio dei tendini, ma permettono di raggiungere un doppio risultato: sfiammare e lubrificare le diverse componenti articolari".

Le infiltrazioni vanno però eseguite con delle precise tecniche che presuppongono una conoscenza approfondita sia dell'anatomia dell'arto che dei concetti di sterilità chirurgica, al fine di evitare danni alla struttura vasculo-nervosa del paziente e complicanze di tipo infettivo. "L'obiettivo principale del corso promosso da Consulcesi è proprio quello di far chiarezza sulle tecniche infiltrative per curare la spalla e mostrare ai colleghi i vari punti su cui intervenire ed infiltrare. Vi sono, infatti, due regioni totalmente separate della spalla per cui è necessario capire dove inserire l'ago ed iniettare il liquido", spiega ancora Grasso.

“Conoscere bene la conformazione anatomica della spalla e i diversi metodi di infiltrazione, oltre ad essere necessario al fine di garantire una corretta terapia al paziente, risulta essere importante - conclude - ai fini della prevenzione dei rischi sia patologici che infettivi". Al termine del corso, dunque, i partecipanti avranno una conoscenza delle patologie che colpiscono la spalla e che possono essere trattate attraverso la tecnica infiltrativa, nonché una conoscenza approfondita delle diverse tipologie di infiltrazione e delle tecniche di esecuzione della terapia.

LEGGO – 23 novembre 2021



Terza dose, sarà l'ultima? Dall'ipotesi quarta al richiamo ogni anno: domande e risposte



Pregliasco: «Il quarto richiamo forse servirà solo ai fragili». Rasi: «Se non arrivano altre varianti dovrebbe essere sufficiente»

Questa pandemia non durerà in eterno e per questo la campagna di vaccinazione non sarà infinita. Dopo la prima, la seconda e la terza dose di vaccino anti-Covid non dovrebbe esserci la necessità di una quarta. O almeno non tutti ne avranno bisogno. Su questa ipotesi - perché al momento non possiamo parlare di certezze - la comunità scientifica sembra essere abbastanza concorde. Un richiamo con la terza dose si è reso necessario in considerazione dell'attuale diffusione del virus Sars-CoV-2, che richiede un rinforzo dell'immunità. Una quarta o una successiva dose, invece, è ipotizzabile solo per una determinata fascia della popolazione, quella dei «fragili», gli stessi che per completare il ciclo vaccinale primario hanno ricevuto una terza dose aggiuntiva.

Super green pass, da quando e cosa cambia: stretta per in bar, palestre e stadi per i No vax. Nodo controlli alle frontiere

Perché la doppia dose di vaccino non basta più?

«Perché la scienza ci ha mostrato che dopo 6 mesi dalla seconda inoculazione l'immunità inizia a calare», spiega il virologo Fabrizio Pregliasco, docente dell'Università Statale di Milano. «Attenzione: non sparisce, ma diminuisce», aggiunge. Gli studi mostrano che la vaccinazione con due dosi offre una protezione dalla malattia grave superiore al 90 per cento e che dopo sei mesi si riduce di circa 10 punti percentuali. In generale, secondo l'Istituto superiore di sanità (Iss), un ciclo completo di vaccinazione offre una protezione dall'infezione del 76 per cento entro sei mesi e del 50 per cento dopo i 6 mesi. «In questa fase è stato deciso di procedere con una terza dose per rinforzare l'immunità e mantenere al massimo le difese», sottolinea Pregliasco. E per il vaccino monodose Johnson & Johnson? Le evidenze scientifiche suggeriscono

che le persone vaccinate con una sola dose del vaccino Johnson & Johnson abbiano bisogno di un richiamo sei mesi dopo. In questo caso non si arriva tre dosi, ma due. Per la seconda dose sono indicati uno dei due vaccini a mRNA, Pfizer o Moderna.

La dose di richiamo è diversa dalle due precedenti?

No. «Per ora lo stesso antigene della proteina spike (la chiave che il virus utilizza per entrare nelle cellule, ndr) viene utilizzato per il vaccino e i booster», spiega Jonathan Abraham, esperto di microbiologia presso il Blavatnik Institute della Harvard Medical School. «Tuttavia, c'è la possibilità che nel tempo la proteina cambi forma o muti abbastanza da richiedere un booster con un antigene del ceppo aggiornato. Questo scenario sarebbe più simile a ciò che viene fatto ogni anno con i vaccini contro il virus dell'influenza», aggiunge. In zona gialla Friuli Venezia Giulia e Bolzano lunedì. Veneto e Marche, altri 7 giorni in bianco

Ci sarà una quarta dose?

Non abbiamo certezze, ma gli esperti sembrano concordare che una terza dose sarà sufficiente. «La terza dose potrebbe essere l'ultima», dice Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza Covid-19 Francesco Paolo Figliuolo e direttore scientifico di Consulcesi. «Per gli immunologi il ciclo completo di solito prevede tre dosi. Se non ci saranno altre varianti - aggiunge - con la terza dose dovremmo essere a posto». Tuttavia, per una parte della popolazione potrebbe essere necessario un ulteriore richiamo o addirittura una dose di vaccino anti-Covid da ripetere ogni anno, esattamente come avviene già oggi per l'influenza. «Per i soggetti fragili, quelli con un sistema immunitario non molto efficiente, potrebbe rivelarsi necessari ulteriori richiami da ripetere annualmente, ma questo ce lo dirà la scienza», spiega Pregliasco.

Cosa dicono le autorità regolatorie?

Lo scorso novembre l'Agenzia europea dei medicinali, l'Ema, ha avanzato l'ipotesi del poker di somministrazioni per gli immunodepressi. «Abbiamo imparato che ci sono persone particolarmente vulnerabili a questo virus», spiega Marco Cavaleri, responsabile Ema per i vaccini Covid. «Come noto, per gli immunocompromessi raccomandiamo già 3 dosi come parte del ciclo vaccinale primario. E non è escluso che, per questo tipo di pazienti che potrebbero non rispondere bene alla vaccinazione, una quarta dose - continua - possa essere necessaria o considerata già ora. Stiamo raccogliendo più evidenze per informare correttamente ed essere sicuri di trovarci nella posizione di emanare una raccomandazione». Anche i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) americani hanno ipotizzato che alcuni soggetti fragili - come chi ha subito un trapianto d'organo, i malati oncologici e in generale le persone non immunocompetenti - possano aver bisogno di una quarta dose. Per loro, in realtà, si tratterebbe del primo richiamo, in quanto la terza dose è da considerarsi «aggiuntiva» a completamento del ciclo di vaccinazione. «Gli adulti immunocompromessi che hanno ricevuto una terza dose del vaccino Pfizer-BioNTech o Moderna sono idonei per una quarta dose 6 mesi dopo», si legge nelle linee guida aggiornate dei CDC.

FONDAZIONE LUIGI EINAUDI – 24 novembre 2021



Ospite Guido Rasi

#ilcafLEdelmercoledì - Tutti i Mercoledì - www.fondazioneLuigieinaudi.it



VIDEO - <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=B7r60q7vD34>

Intervista direttore scientifico Consulcesi Guido Rasi.