





























IL MESSAGGERO – 22 aprile 2022

Il Messaggero.it

Consulcesi, a Valmontone una casa per i rifugiati ucraini: «Potranno restare finché vorranno»



Sono manager, consulenti legali, studentesse, ma da quando è scoppiato il conflitto sono mamme terrorizzate per il destino dei propri figli. Sei donne e sei bambini ucraini sono riusciti a scappare dagli orrori della guerra e a trovare rifugio in Italia. Dai primi di marzo, alloggiano in una villa con tre appartamenti a Valmontone, in provincia di Roma e usufruiscono di assistenza alimentare, sanitaria e ricreativa grazie al progetto Consulcesi4Ucraine.

L'attivazione del servizio wi-fi, grazie all'intervento del Sindaco di Valmontone, sta consentendo ai bambini di seguire la didattica a distanza. Durante le festività di Pasqua, sebbene il cuore di tutti resti rivolto al loro Paese martoriato e in attesa che questo dramma giunga presto al termine, le famiglie accolte hanno potuto godere di un momento di serenità con una visita organizzata a San Pietro e una scampagnata romana.

"Gli stiamo offrendo il maggior aiuto possibile, cerchiamo di farli sentire a casa e di alleviare il dolore provocato dalla guerra" - ha commentato Simone Colombati, Public Affairs Director di Consulcesi Group - "Potranno stare da noi finché vorranno e stiamo lavorando per un'accoglienza di lungo periodo, anche se ci auguriamo che possano tornare alle loro abitazioni, perché ciò significherebbe che questo scempio sarà finito" conclude Colombati.

A fare da ponte per attivare la rete di solidarietà è stata l'Associazione cristiana degli ucraini in Italia che ha messo in contatto Consulcesi con le famiglie di rifugiati e ha assistito l'azienda leader nella formazione dei medici e operatori sanitari nella consegna di un carico di beni di prima necessità al confine con la Polonia. In soli tre giorni, sono stati ben 1.829 i chilometri percorsi dai van messi a disposizione da Consulcesi per consegnare 60 scatoloni contenenti gli aiuti umanitari della popolazione italiana in Ucraina da Roma alla città di Medyka, Polonia al confine con Ucraina e per caricare i rifugiati.



RAI 3 – AGORA' – 5 aprile 2022







VIDEO - https://www.raiplay.it/video/2022/04/-Orrore-disumano---Agora---05042022-112532a4-b61c-4da8-b2b7-ea472b922db6.html

Servizio accoglienza profughi ucraini grazie a Consulcesi Onlus. Servizio dal minuto 39.30.



RAI 3 – FUORI TG – 12 aprile 2022







VIDEO - https://www.rainews.it/rubriche/tg3fuoritg/video/2022/04/TG3-Fuori-TG-del-12042022-0acff048-0c2b-49a3-b5c5-62039fa85c21.html

Il rotocalco del Tg3 con spazi quotidiani dedicati ai consumatori, alla salute dell'agricoltura, al costume, all'economia, al mondo femminile ed alla cultura. Intervista al direttore scientifico Consulcesi Guido Rasi. Dal minuto 2.30.



IL MESSAGGERO – 14 aprile 2022

Il Messaggero

LA PANDEMIA

Per gli scienziati la fine è lontana: in arrivo nuove varianti, tre dosi di vaccino non bastano Maga, direttore di Genetica molecolare al Cnr: «Probabile che dopo l'estate serva un richiamo ma con profilassi aggiornate». Si lavora a due prodotti: uno per Omicron e l'altro universale

VALENTINA ARCOVIO



ndemia. Una parola, un significato, ma tanti possibili scenart. I più ottimisti ritengono che siamo appena entrati o che siamo in procisto di entrare in una nuova fase di convivenza con versioni del virus Sars-CoV-2 sempre più -buone- e innocue. I più pessimisti sono convinii che questa pandemia, caratterizzata da un virus mutevole, potrebbe non finire così presto e che quella che stamo vivendo è solo un "dilusione endemica»: se la nuova variante di Sars-CoV-2, la Omicron, sembra più -doci-le- non è perche la pandemia si sta indebelendo o spegnendo. «È una colnodenza ed probabile che la rapida evoluzione antigenica in cotso produca nuove varianti che potrebbero fuggire all'immunità ed essere ndemia. Una parola, un significato, ma tan-

IL GENETISTA NOVELLI: «SI SONO VERIFICATE MIGLIAIA DI MUTAZIONI DEL VIRUS SARS-COV-2» LE NUOVE XE E XJ SEMBRANO ESSERE PIÙ CONTAGIOSE

più gravi», avvertono Pietro V. Markov, N-kolaos I. Stilianakis, due scienziati italiani dell'Ispra, e Aris Katzourakis dell'Universi-tad i Oxford, in uno studio pubblicato di re-centesulla rivista Nature.

OLISCENARI
L'unica cosa che accomuna entrambi gli
scenari sono la consapevolezza che avre
mo a che fare per motto tempo con muove
varianti. E che tre dosi di vaccino anti-Covid non bastano. Per alcumi ci vuole glà un
scondo richiamo, per gli altri si può ancora sepettare nella speranza però che in aptunno avremo a disposizione vaccini più
nuovi e aggiornati, quindi più efficaci. «Partiamo di quello che glà sappiamo», suggerisce Gluseppe Novelli, genetista dell'Università Tor Vergata di Roma. «E cioè che i
virus mutano, riccombinano e si adattano. virus mutano, ricombinano e si adattano. Cosi fa anche Sars-CoV-2. Dal punto di vista evolutivo, ciò che è prezioso per un "paras-sita" non è uccidere l'ospite; ma piuttosto, avere un ospite - continua - che produce la massima quantità di progenie parassitaria.



Sars-CoV-2 è un esempio perfetto».

I contagiati sono stati almeno mezzo miliardo la mortalità è stata quindi atta in mueri assoluti, ma almeno il 98% dei contagiati è sopravvissuto e ha contribuito a diffondere il vins. "Dall'inizio della pandemia si sono verificate migliasi di mutazioni nel virus --spiega Novelli-la maggior parte delle quali biologicamente neutre; al momento la variante Omicron predominante sembra essere un compromesso tra alta infettività e mortalità relativamente bassa: visto dal punto di vista del virus il compromesso te outon, ma non necessarizmente messo è buono, ma non necessarizmente messo è buono, ma non necessariamente ancora ottimale». Ma la verità è che non è facile prevedere la virulenza di un agente patogeno. Ci sono molto fattori in gioco tra cui anche le caratterisdiche genetiche dell'ospite. «La variazione genetica nella suscettibrilità dell'ospite a SARS-CoV2 - dice Novelli -è impressionante. Ci sono molti geni coinvolti e altri saranno trovati in fu-turo». E, mentre nei laboratori si cerca af-

non ultime le nuove varianti Xe e Xi che sembrano essere addirittura più contagio-se, il piano di vaccinazione continua a cam-biare.

LA CAMPAGNA

LACAMPAGNA
Qualche giorno fa, in seguito a una raccomandazione dell'Emm (Agenzia europea
dei medicinali) e Ecde (sentro europeo per
la prevenzione e per il controllo delle malattie), in Italia - e non solo - è stato dato il
via libera alla somministrazione della
quarta dose del vaccino. Ma solo alle persone con un'età superiore aggi 80 anni, agli quarta dose del vaccino. Ma solo alle perso-ne con un'età superiore agli 80 ami, agli ospiti delle Rsa e alle persone fragli della fascia detà 60-79 ami - La quarta dose of-fre un'aggiunta di difesa immunitaria che, seppur piccola, può esser d'aiuto a chi è particolarmente fragile», spiega Guido Ba-si, già direttore esceutivo dell'Agenzia Eu-ropea dei medicinali (Ema) e direttore scientifico di pomoleva Per il resto della popolazione, almeno per il momento. I dubiti sono ancora tanti. «Un secondo ri-chiamo nella popolazione generale - sotto-chiamo nella popolazione generale - sotto-chiamo nella popolazione generale - sottofannosamente di intercetture di volta in dubbi sono ancora tanti. «Un secondo ri-volta le mutevoli versioni di Sars-CoV-2, chiamo nella popolazione generale - sotto-

linea Rasi - provoca un aumento di risposta anticorpale che non fa una differenza so-stanziale rispetto alla protezione offerta dalla terza doseo, sottolinea Rasi. In base all'attuale situazione epidemiologica e a questa straordinaria capacità evolutiva del virus Saes-CoV-2, è probabile che presto anche il resto della popolazione verrà invitata a sottoporsì una nuova dose di vaccino. Quello che ancora non sappiamo è se que-sta quarta dose verrà fatta con uno dei vaccini a mRNA attualmente disponibili o con un vaccino completamente muovo. Magari aggiornato e, quindi, più efficace contro quelle che saranno le varianti prevalenti in circolazione. È probabile che dopo l'estate tutti avremo bisogno di fare una quarta dose di vaccino anti-Covid, ma un secondo ri-chiamo sarebbe più utile solo se fatto con un vaccino diverso da quelli oggi disponibili spiega. Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Corigino. «Il virus Sars-CoV-2 che circola oggi è diverso da quelle che ha scatenato all'inizio la pandemia. In questi due anni - continua cini a mRNA attualmente disponibili o con la pandemia. În questi due anni - continua il virus ha accumulato moltissime mutazio

GUIDO RASI. EX DIRETTORE EMA: «LA PROTEZIONE CONTRO TUTTI I CORONAVIRUS SAREBBE LA SOLUZIONE AL PROBLEMA»

ni, dando origine a nuove varianti che, stando alle evidenze scientifiche, continua-no a essere sensibili ai vaccini attualmente disponibili, almeno nella prevenzione le forme gravi di Covid-19. Tuttavia, credo che sarebbe auspicabile, se si dovesse fare un nuovo richiamo, utilizzare un vaccino diverso». Al momento servirebbe un vaccino overso. At fautiento servirence un vaccino in grado di offrire ampia protezione con Omicron e le sue «sorelle», «Un vaccino completamente nuovo basato su più anti-geni rispetto a quelli attuali e che quindi sia in grado di dare una protezione più ampia rispetto alla variante Omicron», aggiunge Maga, Le aziende stanno già elaborando nuovi vaccini. «Si sta lavorando – riferisce nuovi vacetti... «Si sta lavoranco – riterisce Rasi- su due tipologie di prodotti: un vacci-no realizzato per rispondere alla variante Omicron dovrebbe essere pronto già a set-tembre-ottobre; si sta poi lavorando ad un vaccino universale per i orronavirus, que-sta certamente sarebbe la soluzione al pro-



ADNKRONOS – 29 aprile 2022



Covid, Rasi (Consulcesi): "Per medici di famiglia meno burocrazia e più formazione"



"È una terapia delicata che comprensibilmente desta timori tra i medici di base, ma la decisione dell'Aifa è necessaria e certamente appropriata". Queste le parole di Guido Rasi, responsabile scientifico Consulcesi, di fronte all'autorizzazione dell'Agenzia italiana del farmaco alla prescrizione degli antivirali per Covid-19 da parte dei medici di medicina generale, raccolte dal quotidiano 'Sanità Informazione'.

Per Rasi, la delibera potrebbe essere un'occasione per riportare i medici di base al centro del processo d'innovazione della sanità nazionale ma, avverte, "solo se a questi viene garantita una formazione continua e innovativa. Se in parte condivido le preoccupazioni di molti colleghi nella somministrazione delle nuove cure, in quanto delicate, d'altra parte ritengo che i medici di medicina generale sono laureati in medicina e, previo specifico aggiornamento professionale, possono e devono avere la possibilità di prescrivere qualsiasi farmaco".

"Anzi, l'inclusione di questi nella gestione degli antivirali - aggiunge Rasi - può essere il primo passo verso la correzione di un errore di sistema che ha portato alla progressiva esclusione dei medici di famiglia dall'innovazione".

Secondo l'ex numero uno dell'Ema, per decenni in Italia, è prevalsa un tipo di politica più farmacoeconomica che famacoclinica che tendeva a limitare la prescrizione dei farmaci all'ambito specialistico. "Ritengo che la gestione di un nuovo farmaco debba evolvere, passando dall'iniziale prescrizione a carico degli specialisti al progressivo ampliamento tra i medici di medicina generale, andando così a potenziare l'efficacia dell'assistenza territoriale, asse portante del sistema sanitario nazionale", continua Rasi.

Ma l'innovazione delle cure deve andare di pari passo all'innovazione della formazione. "Quando parliamo di formazione si pensa subito a pesanti tomi da studiare e valutare. Ma con la rapidità con cui oggi possono



correre le informazioni, è necessario puntare su un aggiornamento professionale continuo, specifico, veloce e di semplice accesso - sottolinea - E' tempo di sviluppare e applicare un sistema formativo moderno ed efficace, che sfrutti le possibilità offerte dalla tecnologia integrando a studi e ricerche, video e materiali interattivi, favorendo la creazione di verifiche accurate ma anche più rapide e mirate".

"I medici di medicina generale - o almeno così mi auguro – possono iniziare ad uscire da quell'isolamento burocratico in cui sono stati relegati ormai da molto tempo", afferma Rasi. L'autorizzazione ai medici di medicina generale di prescrivere gli antivirali può essere quindi un'opportunità per tutti. "Stiamo parlando di un cambiamento importante che potrebbe andare ben oltre questa emergenza sanitaria. Ma è un cambiamento che va gestito e governato con coscienza, conoscenza e formazione e continua, riducendo le incombenze burocratiche che troppo spesso rallentano e complicano il lavoro dei professionisti", conclude.



QUOTIDIANO SANITA' – 7 aprile 2022

quotidiano sanità.it

Covid: le prossime mosse. Rasi: "Quarta dose per tutti non serve. Essenziale invece nuova campagna vaccinale a ottobre". Mascherine: "Al chiuso sempre anche dopo aprile". E infine: "Prevedere pandemic hospital e servizi dedicati"



"Il vantaggio di una quarta dose in soggetti già vaccinati con tre dosi è marginale o del tutto assente. La terza dose è invece essenziale perché conferisce un'immunità di tipo cellulare e di memoria solida che ci protegge dalla malattia grave". Quanto al prossimo futuro, per affrontare nuove emergenze la sanità dovrebbe essere ripensata in tre flussi: "cura malattia epidemica del momento con percorsi dedicati o pandemic hospitals; cura patologie normali in pazienti infetti; pianificazione per tutte le altre patologie"

Il vantaggio di una quarta dose di vaccino contro il Covid in soggetti già vaccinati con tre dosi è marginale o del tutto assente. Meglio attendere ottobre per un richiamo con i nuovi vaccini in arrivo. La variante Xe potrebbe essere ancora più contagiosa di omicron, ma è ancora presto per trarre conclusioni. Alla luce dell'attuale situazione epidemiologica sarebbe più prudente attendere prima di eliminare l'obbligo di mascherine al chiuso già dal prossimo maggio. E in vista di possibili future nuove pandemie, la sanità andrebbe ripensata e riorganizzata in "tre flussi".



Così Guido Rasi, ex Direttore esecutivo dell' Ema e direttore scientifico di Consulcesi fa il punto dell'attuale situazione e di ciò che ci aspetterà il prossimo autunno.

Professor Rasi, Ema ed Ecdc si sono espressi nuovamente ieri sulla quarta dose di vaccino contro il Covid consigliandone la somministrazione solo a fragili e over 80. Possiamo dire che rispetto ad altri paesi l'Italia aveva assunto una posizione lungimirante limitando la quarta dose solo agli immunocompromessi?

Direi di sì, la linea dell'Italia è stata la più ragionevole. Una linea che ha voluto attendere la presenza di dati solidi prima di prendere una decisione pubblica che avrebbe implicato alcune complessità dal momento che già la terza dose è stata accettata non adeguatamente, immagino dunque che una quarta dose allargata alla popolazione generale avrebbe registrato un'ulteriore esitazione. Ema e Ecdc si sono espressi in maniera molto chiara valutando i dati e traendo conclusioni sulla base delle quali il vantaggio di una quarta dose di vaccino contro il Covid in soggetti già vaccinati con tre dosi è marginale o del tutto assente. Questo risulta anche abbastanza logico per come abbiamo capito essere la risposta immunitaria verso questo virus. Rincontrare il virus dopo la vaccinazione o fare un'ulteriore dose di vaccino significa creare un picco di anticorpi che dura 4-8 settimane al massimo.

Il grosso problema è che se un soggetto si contagia con omicron, svilupperà anticorpi specifici nei confronti di omicron; se invece si sottopone ad un vaccino di prima generazione, ossia quelli attulamente disponibili, qui gli anticorpi specifici neutrallizanti della variante omicron sono solo una quota parte. Quindi, non solo il vantaggio è limitato nel tempo ma è anche limitato in assoluto nell'effetto. La terza dose è invece essenziale perché conferisce un'immunità di tipo cellulare e di memoria solida che ci protegge dalla malattia grave. In altre parole, con un virus che si moltiplica a tale velocità e a una tale molteplicità è inutile inseguirlo con gli anticorpi ma è fondamentale avere una forte bariera di base immunologica per contrastare la malattia severa.

Ad ogni modo sottoporsi a vaccinazione resta sempre più vantaggioso di contrarre il virus, giusto? Certamente, è sempre meglio evitare di contrarre la malattia e quindi vaccinarsi, usare mascherine al chiuso e assumere ogni altra forma di precauzione. E questo perché la risposta individuale al virus è sempre

molto variabile. Sappiamo che questo virus può protrarsi a lungo, e non sappiamo ancora se rimarrà permanente in qualche organo. Per la gran parte delle persone tutto si potrebbe risolvere con un raffreddore o un'influenza ma per altri potrebbe rappresentare qualcosa di più. E soprattutto non sappiamo ancora quali possano essere gli effetti di questa malattia nel medio-lungo termine.

Potremmo quasi rovesciare il paradigma no vax: più che il timore degli effetti a lungo termine del vaccino a preoccuparci dovrebbero essere quelli della malattia.

Esattamente, quello che si temeva per il vaccino è vero in realtà per il virus. Per il vaccino, a dirla tutta, vorremmo avere un effetto a lungo termine in termini di protezione.

Vista l'attuale situazione epidemiologica, pensa sia ragionevole eliminare l'obbligo di mascherine al chiuso dal prossimo maggio?

Se il plateau dovesse rimanere quello attuale credo che sarebbe prudente attendere. Sul green pass non credo ci sia nessun problema ad alleggerire le regole dal momento che il suo effetto traino sulle vaccinazioni si è ormai esaurito esaurito, ma per quanto riguarda l'utilizzo delle mascherine al chiuso ci vorrebbe ancora un po' di prudenza. Tra l'altro non parliamo di una misura eccessivamente limitante ed invasiva.

Dal Regno Unito si segnala la comparsa e la crescita di una nuova variante ricombinante, la Xe. Dobbiamo preoccuparci?

Dobbiamo senz'altro occuparcene, preoccuparci direi ancora no. Siamo nella stessa situazione in cui ci trovavamo ad inizio dicembre con Omicron. Se la variante Xe si dovesse affermare su quella attuale risulterà essere ancora più infettante. E già oggi sappiamo che l'attuale variante, in quanto a trasmissibilità, è ai livello del morbillo. Ma questo non significa che debba essere necessariamente pericolosa. Non



abbiamo alcun elemento per rispondere in maniera precisa su questa variante al momento. Dobbiamo quindi insistere su sorveglianza, sequenziamento e attendere nuovi dati.

Gettando lo sguardo al futuro prossimo, con ogni probabilità in autunno dovrà partire una nuova campagna vaccinale contro il Covid. Si useranno nuovi vaccini?

Cominciamo a dire che una popolazione ampiamente vaccinata è una popolazione più protetta dal momento che una certa dose di immunità viene mantenuta. Si dovrà innanzitutto capire se avremo a che fare con questa o con una nuova variante. Se per ipotesi dovesse comparire una variante che sfugge alla risposta immunitaria sarebbe un bel problema e si dovrebbe ricominciare da principio tutto quel lavoro portato avanti nell'ultimo anno e mezzo. Quanto ai vaccini, si sta lavorando su due tipologie di prodotti: un vaccino realizzato per rispondere alla variante omicron dovrebbe essere pronto già a settembre-ottobre; si sta poi lavorando ad un vaccino universale per i coronavirus, questa certamente sarebbe la soluzione al problema.

Dopo due anni di pandemia e con il susseguirsi di diverse ondate di Covid ormai sappiamo quali sono le principali criticità sul territorio e a livello ospedaliero. Cosa fare per farsi trovare preparati al prossimo autunno-inverno?

In un paese ad alta attività sismica lentamente tutti gli edifici vengono costruiti per rispondere a standard antisismici. In una situazione con una coda di pandemia che non sappiamo quando finirà, una ripresa ad ottobre molto verosimile e altre pandemie che potrebbero affacciarsi bisogna iniziare a pensare a come poter rispondere strutturalmente a questa situazione superando la logica dell'emergenza. E quindi ad esempio edifici pubblici, ospedali e scuole dovrebbero essere dotati di quella ventilazione meccanica controllata che ha già dato grossi risultati in alcune esperienze. Si deve ragionare sui trasporti locali per evitare picchi di assembramenti e pianificare lo smart working. Quanto più specificatamente alla sanità, questa dovrebbe essere ripensata in tre flussi: cura della malattia epidemica del momento con percorsi dedicati se non veri e propri pandemic hospitals; cura delle patologie normali in pazienti infetti; pianificazione per tutte le altre patologie.

Attenzione, oggi abbiamo a che fare con il Covid, domani non sappiamo se potrebbe affacciarsi altro. Già prima della pandemia tante infezioni ospedaliere avvenivano perché si aveva un paziente affetto da una certa malattia "x" che veniva infettato in ospedale dal virus "y". Questo vuol dire che il layout opsedaliero in questo momento non è pensato per ostacolare e gestire bene le infezioni senza dover ricorrere all'antibiotico. Questo implica grossi investimenti che ci potrebbero però far risparmiare tanti soldi in assistenza oltre che in termini di malattie evitate e vite salvate. Serve poi un ripensamento della quantità di personale che sappiamo essere attualmente insufficiente. Bisogna iniziare invece a capire quali e quanti esperti formare.



IL TEMPO – 11 aprile 2022



Salute, Toscano (Ame): "Contro doping più educazione atleti e più formazione medici



L'educazione sul gioco pulito dovrebbe essere un elemento costante nel percorso di sviluppo degli atleti, parte integrante del loro allenamento. Questa una delle priorità emerse dall'ultima indagine dell'Organizzazione anti-doping del Regno Unito. Più educazione per gli atleti, quindi ma anche più formazione per i medici che sono chiamati a fare scelte complesse, come le esenzioni di controlli a fini terapeutici (Tue). Nella ricerca condotta dall'Ukad "sui comportamenti e sulle influenze del personale di supporto dell'atleta nella pratica di uno sport pulito" pubblicata in questi giorni, preparatori atletici, allenatori e staff intervistati dichiarano di avere la necessità di approfondire la conoscenza in materia di anti-doping, anche attraverso confronti con altri professionisti così da aumentare la loro consapevolezza in materia e garantire una maggiore coerenza nei messaggi divulgati tra gli atleti. Necessità di formazione raccolta da Consulcesi, che ha realizzato un corso dedicato a questo tema dal titolo 'Doping. Riconoscere e contrastare il fenomeno dello sport amatoriale'.

"Tutti i professionisti della salute devono essere in grado di riconoscere l'abuso di sostanze dopanti, conoscerne sintomi e rischi al fine di poter svolgere una corretta prevenzione e una maggiore promozione di uno sport sano", commenta l'endocrinologo Vincenzo Toscano, docente del corso Consulcesi Club sulle sostanze anti doping, ex presidente dell'Associazione medici endocrinologi (Ame), docente di Endocrinologia presso l'università Sapienza di Roma, che nel nuovo corso Ecm fornisce nozioni sull'epidemiologia del fenomeno tra gli sportivi amatoriali, gli ultimi aggiornamenti sulla regolamentazione vigente e le linee guida per i trattamenti.

Il corso è incentrato sul doping amatoriale, un fenomeno sommerso e senza controllo. "A differenza dello sport agonistico, quello che succede nell'attività amatoriale rimane in un sottobosco difficile da individuare", sostiene Toscano. Per questo, i medici e gli operatori sanitari sono chiamati a fare da 'sentinelle' per riconoscere e contrastare il problema in tempo. Il corso intende sensibilizzare endocrinologi, diabetologi e andrologi alle problematiche legate al doping, ma anche di chiarire il ruolo



dell'endocrinologo nel processo di domanda dell'esenzione per fini terapeutici (therapeutic use exemption, Tue) di sostanze proibite, ma essenziali, negli atleti endocrinopatici.

Nel corso, disponibile anche per il pubblico in formato e-book, vengono inoltre approfondite le diverse categorie di sportivi e la frequenza dei casi di doping tra queste, con il fine ultimo di sensibilizzare i professionisti della salute sulla diffusione del fenomeno, oltre alle conseguenze mediche e legali correlate.



LIBERO QUOTIDIANO – 5 aprile 2022



Film da Oscar sui sordi, ma associazioni 'bocciano' recensioni giornalistiche



"Dopo ben 35 anni un film che mette al centro i sordi e le loro vite vince tre Oscar. Eppure, ancora una volta gli addetti ai lavori della comunicazione dimostrano di non saperne abbastanza sul mondo della disabilità. "Sordomuto", "non udente", "linguaggio dei segni", "linguaggio mimico-gestuale", sono solo alcune delle parole obsolete che i giornalisti hanno scelto per raccontare il film 'I segni del cuore – Coda' vincitore ai recenti Accademy Awards come miglior film, miglior sceneggiatura non originale e con miglior attore non protagonista Troy Kotsur". Ad ammonire ed esortare i professionisti ad una maggiore informazione sono due associazioni: Movimento Lis Subito ed Emergenza Sordi al cui rammarico e disappunto si unisce anche il Comitato delle pari opportunità del consiglio nazionale dell'ordine dei giornalisti (Cnog).

"Le parole sono importanti e, se come diceva Sergio Lepri, il giornalismo è lo specchio di una società in trasformazione, potrebbe (e forse dovrebbe) perfino porsi alla guida di un cambiamento culturale per una società effettivamente inclusiva e che non può non iniziare che dai termini che scegliamo di usare", continua la nota.

"Che si parli di disabilità allora, ma con le parole giuste. Si dice 'sordo' e 'lingua dei segni italiana', ricordano nella lettera aperta delle due associazioni rivolta al Cnog. L'obiettivo delle associazioni sono diversi, ma entrambe condividono la volontà di salvaguardare i diritti, la dignità e il rispetto delle persone affette da questa disabilità", prosegue la nota. A questo proposito, e fondato proprio sulla comunicazione, Emergenza Sordi dedica a medici, infermieri e tutto il personale sanitario 'In reciproco ascolto. Interagire con il paziente sordo in situazione normale e di emergenza', un corso di formazione realizzato in collaborazione con Consulcesi Club che ha l'obiettivo di fornire le conoscenze necessarie per poter riconoscere, gestire e comunicare al meglio in situazioni di emergenza e non, che vedano coinvolte persone sorde.



ANSA (FLUSSO) – 8 aprile 2022



Rasi, con 70.000 casi al giorno mantenere mascherina a chiuso

Si era pensato di toglierla quando si prevedeva calo consistente

L'ipotesi di togliere la mascherina al chiuso a partire da maggio "era stata fatta in un momento in cui i contagi di Covid-19 scendendo, ma con il trend attuale di 60-70.000 casi al giorno, non ha senso toglierla. sostanziale dei casi". Lo ha detto all'ANSA Guido Rasi, gia' direttore esecutivo dell'Agenzia europea dei medicinali, a margine del 14/me Forum Pharma organizzato a Roma dalla Societa' Italiana di Farmacologia (Sif). Per quanto riguarda la quarta dose per gli over 80, su cui si e' da poco espressa l'Ema, prosegue il direttore scientifico di Consulcesi, "offre un'aggiunta di difesa immunitaria che, seppur piccola, puo' essere d'aiuto a chi e' particolarmente fragile. Ma nella popolazione generale provoca un aumento di risposta anticorpale che non fa una differenza sostanziale rispetto alla protezione dei dati dalla terza dose". Quest'ultima invece e' importantissimo farla, conclude Rasi, "perche' e' il completamento di un ciclo vaccinale efficace nel difendere da forme gravi e decesso e, anche se in misura minore, dal contagio".

Covid: Rasi, quest'estate piu' contagi che nelle due precedenti

Per autunno speriamo in campagna con vaccino aggiornato

"Con l'arrivo dei mesi caldi e' possibile una una minor circolazione del Sars-Cov-2, come visto in passato, ma l'estate che abbiamo davanti probabilmente vedera' piu' casi rispetto alle due precedenti, sia perche' la variante oggi circolante e' molto piu' contagiosa di Delta e Alfa, sia perche' abbiamo diminuito le cautele nel proteggerci dall'infezione". Lo ha detto all'ANSA Guido Rasi, gia' direttore esecutivo dell'Agenzia Europea dei medicinali (Ema) e direttore scientifico di Consulcesi, a margine del14/mo Forum Pharma organizzato dalla Societa' Italiana di Farmacologia (Sif). Per quanto riguarda l'autunno, conclude, "la speranza e' che si possa fare una campagna vaccinale con un vaccino aggiornato".



SKYTG24 – 13 aprile 2022



Rasi: ok antivirali da medici famiglia ma serve formazione

"Sono convinto che la decisione dell'Aifa di consentire ai medici di medicina generale di prescrivere gli antivirali contro Covid-19 sia la scelta giusta, ma sono farmaci delicati ed e' necessaria un'attenta e puntuale formazione degli operatori sanitari e linee guida precise su come e quando utilizzarli in modo appropriato". Lo ha detto Guido Rasi, direttore scientifico di Consulcesi che, proprio in queste ore, sta aggiornando i suoi corsi di formazione rivolti ai medici di famiglia e non solo. L'obiettivo di Consulcesi Club e' quello di offrire ai medici, tramite la sua piattaforma (www.corsi-ecm-fad.it) gli strumenti per aiutarli a individuare e selezionare i pazienti che possono trarre beneficio dagli antivirali in caso di infezione Covid-19. Per farlo, si avvale del contributo di esperti come Giuseppe Ippolito, direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanita' del ministero della Salute e Fabrizio Rossi, specialista in pediatria e medico di medicina generale che fin dall'inizio della pandemia presta servizio nei centri Covid.



IL MESSAGGERO - 14 aprile 2022

Il Messaggero.it

Il Covid non riposa: in arrivo nuove varianti ancora, la fine è lontana

Endemia. Una parola, un significato, ma tanti possibili scenari

I più ottimisti ritengono che siamo appena entrati o che siamo in procinto di entrare in una nuova fase di convivenza con versioni del virus Sars-CoV-2 sempre più «buone» e innocue. I più pessimisti sono convinti che questa pandemia, caratterizzata da un virus mutevole, potrebbe non finire così presto e che quella che stiamo vivendo è solo un'«illusione endemica»: se la nuova variante di Sars-CoV-2, la Omicron, sembra più «docile» non è perché la pandemia si sta indebolendo o spegnendo. «È una coincidenza ed è probabile che la rapida evoluzione antigenica in corso produca nuove varianti che potrebbero fuggire all'immunità ed essere più gravi», avvertono Pietro V. Markov, Nikolaos I. Stilianakis, due scienziati italiani dell'Ispra, e Aris Katzourakis dell'Università di Oxford, in uno studio pubblicato di recente sulla rivista Nature.

GLI SCENARI

L'unica cosa che accomuna entrambi gli scenari sono la consapevolezza che avremo a che fare per molto tempo con nuove varianti. E che tre dosi di vaccino anti-Covid non bastano. Per alcuni ci vuole già un secondo richiamo, per gli altri si può ancora aspettare nella speranza però che in autunno avremo a disposizione vaccini più nuovi e aggiornati, quindi più efficaci. «Partiamo da quello che già sappiamo», suggerisce Giuseppe Novelli, genetista dell'Università Tor Vergata di Roma. «E cioè che i virus mutano, ricombinano e si adattano. Così fa anche Sars-CoV-2. Dal punto di vista evolutivo, ciò che è prezioso per un "parassita" non è uccidere l'ospite; ma piuttosto, avere un ospite - continua - che produce la massima quantità di progenie parassitaria. Sars-CoV-2 è un esempio perfetto». I contagiati sono stati almeno mezzo miliardo: la mortalità è stata quindi alta in numeri assoluti, ma almeno il 98% dei contagiati è sopravvissuto e ha contribuito a diffondere il virus. «Dall'inizio della pandemia si sono verificate migliaia di mutazioni nel virus – spiega Novelli - la maggior parte delle quali biologicamente neutre; al momento la variante Omicron predominante sembra essere un compromesso tra alta infettività e mortalità relativamente bassa: visto dal punto di vista del virus il compromesso è buono, ma non necessariamente ancora ottimale». Ma la verità è che non è facile prevedere la virulenza di un agente patogeno. Ci sono molto fattori in gioco tra cui anche le caratteristiche genetiche dell'ospite. «La variazione genetica nella suscettibilità dell'ospite a SARS-CoV2 dice Novelli - è impressionante. Ci sono molti geni coinvolti e altri saranno trovati in futuro». E, mentre nei laboratori si cerca affannosamente di intercettare di volta in volta le mutevoli versioni di Sars-CoV-2, non ultime le nuove varianti Xe e Xj che sembrano essere addirittura più contagiose, il piano di vaccinazione continua a cambiare.

LA CAMPAGNA

Qualche giorno fa, in seguito a una raccomandazione dell'Ema (Agenzia europea dei medicinali) e Ecdc (centro europeo per la prevenzione e per il controllo delle malattie), in Italia - e non solo - è stato dato il via



libera alla somministrazione della quarta dose del vaccino. Ma solo alle persone con un'età superiore agli 80 anni, agli ospiti delle Rsa e alle persone fragili della fascia d'età 60-79 anni. «La quarta dose offre un'aggiunta di difesa immunitaria che, seppur piccola, può essere d'aiuto a chi è particolarmente fragile», spiega Guido Rasi, già direttore esecutivo dell'Agenzia Europea dei medicinali (Ema) e direttore scientifico di Consulcesi. Per il resto della popolazione, almeno per il momento, i dubbi sono ancora tanti. «Un secondo richiamo nella popolazione generale - sottolinea Rasi - provoca un aumento di risposta anticorpale che non fa una differenza sostanziale rispetto alla protezione offerta dalla terza dose», sottolinea Rasi. In base all'attuale situazione epidemiologica e a questa straordinaria capacità evolutiva del virus Sars-CoV-2, è probabile che presto anche il resto della popolazione verrà invitata a sottoporsi una nuova dose di vaccino. Quello che ancora non sappiamo è se questa quarta dose verrà fatta con uno dei vaccini a mRNA attualmente disponibili o con un vaccino completamente nuovo. Magari «aggiornato» e, quindi, più efficace contro quelle che saranno le varianti prevalenti in circolazione. «È probabile che dopo l'estate tutti avremo bisogno di fare una quarta dose di vaccino anti-Covid, ma un secondo richiamo sarebbe più utile solo se fatto con un vaccino diverso da quelli oggi disponibili» spiega Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Igm). «Il virus Sars-CoV-2 che circola oggi è diverso da quello che ha scatenato all'inizio la pandemia. In questi due anni - continua - il virus ha accumulato moltissime mutazioni, dando origine a nuove varianti che, stando alle evidenze scientifiche, continuano a essere sensibili ai vaccini attualmente disponibili, almeno nella prevenzione le forme gravi di Covid-19. Tuttavia, credo che sarebbe auspicabile, se si dovesse fare un nuovo richiamo, utilizzare un vaccino diverso». Al momento servirebbe un vaccino in grado di offrire ampia protezione con Omicron e le sue «sorelle». «Un vaccino completamente nuovo basato su più antigeni rispetto a quelli attuali e che quindi sia in grado di dare una protezione più ampia rispetto alla variante Omicron», aggiunge Maga. Le aziende stanno già elaborando nuovi vaccini. «Si sta lavorando – riferisce Rasi - su due tipologie di prodotti: un vaccino realizzato per rispondere alla variante Omicron dovrebbe essere pronto già a settembreottobre; si sta poi lavorando ad un vaccino universale per i coronavirus, questa certamente sarebbe la soluzione al problema».