



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Lunedì***

---

***6 novembre***

---

***2023***

---

# La pandemia non ci fa più paura Ma solo con il vaccino si evitano gli effetti gravi nel 93% dei casi

NICOLA SIMONETTI

● Vaccino antinfluenza stagionale, sì; vaccino anti Covid-19, ni. Incongruo: non ce la possiamo permettere. A giustificare l'adesione ad ambedue le vaccinazioni ci sono ormai anni di ricerca, esperienza, pratica vaccinale e risultati concreti che ne attestano efficacia preventiva e/o minore gravità dell'eventuale ma remota malattia.

Vaccinarsi è affare serio e non possiamo fare come nel gioco delle tre carte (questa la lascio, questa la prendo).

Il Covid-19 serpeggia, colpisce qua e là e, pur se le forme che, ora, si presentano sono di modesta entità e durata, non si escludono possibili complicazioni, anche gravi specie per anziani e soggetti fragili (malattie croniche, immunodeficienza, contatti a rischio, ecc.). Assistiamo ad aumento preoccupante di casi Covid e di ricoveri e qualche decesso in Europa, Italia inclusa. La Puglia non ne è esente, purtroppo. Si moltiplicano, anche i casi di long-covid coinvolgenti organi e sistemi.

Ci potrà aiutare a fugare preoccupazioni e paure, la vaccinazione che – questa volta – si avvale del primo vaccino adattato a base proteica autorizzato per queste stagioni autunno-invernali. Esso ha ottenuto il lasciapassare qualificato, responsabile e affrettato (che nulla toglie ad efficacia e sicurezza, ambedue assicurate) della Commissione europea e la raccomandazione dell'Agenzia europea del farmaco. Questo vaccino ricombinante adiuvato ha potere di combattere efficacemente anche le nuove sottovarianti e ben si presta al contesto endemico che viviamo ed al prevedibile, ma augurato suo evolvere. Tale vaccino può vantare ricerca, sperimentazione, nuova formulazione, preparazione, ampie e responsabili che ne assicurano efficacia e sicurezza accennate.

Il rischio di contagio e malattia è con noi e

non dobbiamo dargli «corda». Vaccinarsi è misura utile, precauzione valida, raccomandata. Adulti e adolescenti dai 12 anni di età in poi sono invitati a prenotarsi presso i sempre validi Medico di medicina generale di fiducia o farmacia o apposito ambulatorio ASL. Gli sarà somministrata una singola dose indipendentemente da qualità e numero di analoghi vaccini praticati in precedenza.

Prevedibile che – come avviene per il vaccino antinfluenzale stagionale – anche per il Covid (che ugualmente – è il suo mestiere – muta di continuo), l'anticovid divenga appuntamento annuale. Non si resuscitano vecchi ed abusati fake news sconfessati dall'evidenza. Non sono ipotizzabili accordi sotto-banco. Non si dia corpo a rumors e timori. Questo vaccino

è sinonimo di prevenzione valida del Covid-19 e sue varianti e sottovarianti e le prove, la utilizzazione sperimentali ne confermano la sicurezza.

Il lamentato attuale flop dell'anticovid è figlio di disinformazione e paure ingiustificate e porta anziani e fragili ad aspettare, ad omettere/rifiutare la possibilità di proteggersi. Poche migliaia lo hanno fatto a fronte di potenziali oltre 20 milioni di italiani cui è raccomandata (chi raccomanda – si badi bene – lo fa elusivamente nell'interesse del cittadino). Temibile la possibile alleanza tra virus: sarebbe debacle e rischio più rischio non si somma; si moltiplica. Il 93% di ben vaccinati evita Covid grave ed il 65% l'infezione, anche da sottovarianti.

Non è più tempo di correr dietro a fandonie come, purtroppo, è accaduto tempo fa. L'addetto stampa di Casa Bianca, Psaki, ha detto: «grave: c'è chi spaccia teorie di complotto e mette in dubbio le vaccinazioni. Roba vecchia».

«Nun vale cchiù a niente/o ppeccomme e 'o ppeché. Scurdammoce 'o ppasato...»

Quindi, vaccinarsi contro il doppio rischio. Protegge e non fa male.

## ORA È ENDEmia

Finita la pandemia, il nuovo «ricombinante» frena le sottovarianti che dilagano

# I QUARTIERI



POGGIOFRANCO/2 MEDICI A CONFRONTO IL 24 E 25 NOVEMBRE

## Gli specialisti dell'emergenza si incontrano nel capoluogo



**I**l 24 e il 25 novembre il capoluogo pugliese diventerà il centro della discussione sulla medicina d'emergenza con il congresso "Teorico-Pratico Emergenza-Urgenza" promosso dal dottor Fausto D'Agostino, dirigente medico Anestesista Rianimatore presso il Campus Bio-Medico di Roma. Esperti nazionali si incontreranno presso

l'Hi Hotel di Bari, per mettere in luce le criticità e le sfide che affliggono il settore e, grazie alla partecipazione di un team multidisciplinare, proporre soluzioni innovative anche mediante l'utilizzo di simulatori d'avanguardia.

L'incontro sarà articolato in due giornate di studio e discussione che si apriranno con inter-

venti mirati a delineare lo stato attuale del sistema emergenza-urgenza, dal 118, al pronto soccorso, alla terapia intensiva, segnalando le problematiche più acute come la carenza di personale e la crescente pressione sulle strutture sanitarie.

La seconda giornata di convegno, sarà dedicata all'applicazione pratica, una fondamentale occasione formativa, con i partecipanti che avranno l'opportunità di cimentarsi con manichini robotizzati ad alta fedeltà, perfezionando le loro abilità in scenari clinici iperrealistici simulati. Con un programma che alterna momenti teorici a sessioni di pratica avanzata, il Congresso Teorico-Pratico Emergenza-Urgenza di Bari si candida a diventare un punto di riferimento per la formazione medica.

**fra.sorr.**

## Sanità

Lo studio guidato da cinque medici pubblicato sulla rivista The Lancet: al Sud dovrebbero esserci 168 letti per gli under 18 ma ce ne sono solo 55. Il caso Puglia: solo quattro postazioni

# Terapia intensiva pediatrica il Mezzogiorno resta indietro Gli esperti: così cure a rischio

In Italia i letti disponibili in ospedale nei reparti di terapia intensiva pediatrica sono 273, ma dovrebbero essere - in base alle indicazioni scientifiche - 482. E al Sud è coperto meno di un posto su tre rispetto, se vi sono 55 letti disponibili a fronte di un'esigenza di almeno 168 (dato calcolato sulla base dei bambini residenti nelle varie regioni). In Puglia sono solo quattro le postazioni a disposizione. Meglio di Umbria, Abruzzo, Basilicata e Molise, che sono ferme a zero, ma decisamente peggio rispetto al Nord e al Lazio.

La mappa delle rianimazioni per gli under 18 in Italia è pubblicata in un documento di esperti italiani che operano nei principali centri pediatrici italiani (Carmelo Minardi, Giorgio Conti, Andrea Moscatelli, Simonetta Tesoro e Leonardo Bussolin) sulla rivista The Lancet. «Dovremmo garantire che ogni bambino con un grave problema medico possa beneficiare della massima qualità delle cure, indipendentemente dal luogo geografico in cui vive», scrivono nello studio di analisi della situazione nel nostro paese.

Gli standard europei suggeriscono un letto ogni 20.000-30.000 bambini. Il rapporto tra i letti e il numero di persone di età pari o inferiore a 18 anni nei paesi europei varia ampiamente (0,5-11,7 letti per 100.000 bambini di età compresa tra 1 e 18 anni). Ad esempio, in Germania la disponibilità di letti è di uno ogni 20.000 persone di età fino a 18 anni.

Ma in Italia, il numero di letti è solo 273 per 9 milioni e 788.622 pazienti di età compresa tra 1 e 18 anni; questo numero dà un rapporto di un letto ogni 35.856 pazienti, che è lontano dallo standard raccomandato.

«Il caso della Sardegna illustra bene questo problema.



Nonostante l'isolamento geografico dal resto della penisola italiana, la regione non dispone di un solo posto letto in terapia intensiva pediatrica. Questa assenza di adeguati servizi di terapia intensiva pediatrica è preoccupante,

soprattutto considerando le potenziali difficoltà nel trasferire i bambini gravemente malati alle Picu situate nel resto del Paese», si legge nel report pubblicato sulla rivista scientifica.

Ed emerge anche in questo,

come in tanti altri numeri legati alla sanità, un divario piuttosto evidente tra Nord e Sud. Nel dettaglio 16 regioni in Italia hanno meno del 25% dei posti letto raccomandati dagli standard europei. La carenza di posti letto nelle ma-

croaree italiane è del 67,3% al Sud, del 42,3% al Nord e del 2,2% al centro (gli ottimi dati del Lazio incidono tanto). «Questo scarso accesso alle strutture di terapia intensiva mette i bambini di queste regioni in grave svantaggio quando sono necessarie cure mediche tempestive per emergenze potenzialmente letali». Gli interventi proposti dagli esperti consistono in un aumento del numero di letti, un miglioramento della distribuzione geografica dei letti in tutto il paese.

Secondo la letteratura scientifica, infatti, un sistema di terapia intensiva efficiente non dovrebbe essere sovraccollato e dovrebbe avere un tasso di occupazione target dell'85% per un funzionamento ottimale. L'unità dovrebbe inoltre avere sufficiente flessibilità per gestire un afflusso eccezionalmente elevato di pazienti in caso di vittime di massa, epidemie stagionali, pandemie o aumenti transitori della popolazione legati al turismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA