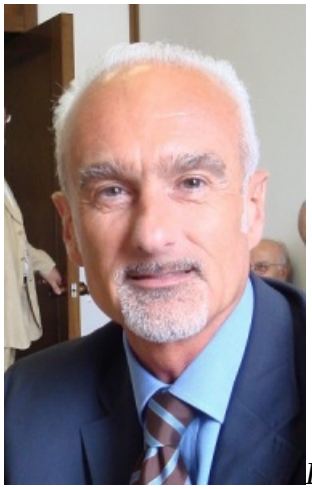
Necessario rimodulare il calendario delle somministrazioni. Il Presidente FIMP Paolo Biasci: “Indispensabile la copertura del primo ciclo, ma rinviamo le scadenze successive per contenere movimenti della popolazione e accessi agli ambulatori. La protezione dalle malattie prevenibili grazie a un vaccino è centrale per evitare il sovraccarico del Servizio Sanitario Nazionale”

Roma,
2 aprile 2020 - “Le scadenze vaccinali del ciclo primario, comprendente anche i vaccini combinati del secondo anno di vita, vanno rispettate pur, ma diremmo soprattutto, nell’emergenza Covid-19. Possiamo invece rinviare i richiami, per evitare spostamenti della popolazione e limitare gli accessi anche nei nostri studi. Come pediatri di famiglia ci rendiamo disponibili ad alleggerire i centri regionali, ora assorbiti soprattutto dall’esecuzione di tamponi per le diagnosi di Covid-19. Siamo senz’altro in grado di occuparci direttamente della somministrazione dei vaccini ai nostri pazienti”. Così Paolo Biasci, Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri, all’indomani della diffusione delle raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, in tema di pratica vaccinale in questo periodo di emergenza.

“Abbiamo elaborato una guida rivolta a tutti i pediatri di famiglia italiani, operanti nei loro oltre 7.000 studi, per uniformare le linee di indirizzo a livello nazionale - afferma Biasci - Proteggere i bambini da malattie che è possibile non contrarre semplicemente grazie a vaccino, ci risparmia costi umani, sociali ed economici. Evitiamo infatti la sofferenza dei più piccoli, le complicanze (talvolta gravi), il contagio degli adulti, le giornate di lavoro perse da parte dei genitori. In un momento di incredibili pressioni sul Servizio Sanitario Nazionale, dobbiamo proteggere i bambini, anche per tutelare tutto il mondo di relazioni sociali che intorno a loro ruota”.

 *Dott. Paolo Biasci*

“Insieme alle scadenze del ciclo primario - spiega Giorgio Conforti, Coordinatore Area Vaccini e Vaccinazioni FIMP - riteniamo opportuno mantenere anche la protezione contro le gastroenteriti da Rotavirus, data la possibile presentazione clinica del Covid-19 con manifestazioni gastroenteriche. Limitiamo fortemente così un’interferenza diagnostica e una comorbilità dall’impatto clinico rilevante. Peraltro tale vaccino può essere somministrato con gli altri del ciclo primario e non comporta accessi ulteriori”.

“Raccomandiamo inoltre la somministrazione del vaccino anti-meningococco B introdotto nei LEA dal 2017, e iniziando dal terzo mese, in considerazione della maggiore incidenza, per numero e gravità dei casi, nei primi 24 mesi di vita. Anche il vaccino anti-meningococco C o il quadrivalente (ACWY) può essere co-somministrato col già raccomandato tetravalente MPRV, completando così la

protezione verso gravi patologie invasive”, prosegue Conforti.

“L’Organizzazione Mondiale della Sanità - sottolinea Biasci - indica inoltre come priorità la sicurezza degli accessi e invita a favorire l’implementazione di sedi vaccinali alternative, dove venga garantita la chiamata attiva, la distanza fra utenti, la vaccinazione in concomitanza con bilanci di salute. Come FIMP riteniamo opportuno un coinvolgimento in ambito regionale nella pratica vaccinale della Pediatria di libera scelta. Le raccomandazioni dell’OMS sono infatti più facilmente attuabili presso i nostri ambulatori, come del resto dimostra quanto già sperimentato da anni in alcune Regioni. Queste indicazioni permetteranno anche un minor sforzo in fase post-epidemica per il recupero dei vaccini che si saranno rimandati, non considerando tale pratica opportuna in fase di epidemia da COVID 19”.

“Alla luce dell’emergenza Covid-19 - prosegue Biasci - dobbiamo pensare già alla prossima campagna vaccinale contro l’influenza stagionale, perché questo è il momento in cui si iniziano a calcolare i necessari approvvigionamenti di scorte di dosi. Il nostro appello è affinché si consideri indispensabile attuare in età pediatrica la vaccinazione anti-influenzale universale, a partire dal prossimo autunno. Dobbiamo avere una visione prospettica e immaginare anche la possibile ricomparsa di una nuova ondata di Covid-19, non distinguibile clinicamente, specie nel setting extraospedaliero iniziale”.

“Dobbiamo infatti ricordare - dichiara Biasci - che, come rileva l’Istituto Superiore di Sanità, la frequenza con cui in Italia insorgono casi di influenza, si aggira mediamente intorno al 9% annuo (ma il range va dal 4-15%) della popolazione generale. Nella fascia d’età 0–14 anni, che è quella più colpita, l’incidenza, mediamente, è pari a circa il 26% (12-40%). In alcuni casi possono verificarsi complicanze gravi o la morte nelle persone ad alto rischio, fra le quali compaiono anche i bambini fra i 6 mesi e i 5 anni. L’aggravamento più comune è la sovrapposizione di un’infezione batterica a carico del sistema respiratorio (bronchite che può sfociare in polmonite), dell’apparato cardiovascolare (miocardite), del sistema nervoso e dell’orecchio (otite e sinusite). Secondo le stime dei ricercatori dell’Iss, ogni anno muoiono circa 8mila persone in Italia a causa delle complicanze dell’influenza stagionale (con punte di 12mila decessi in alcune annate)”.

“Pertanto
- conclude Biasci - dobbiamo sostenere la fiducia delle famiglie nell'efficacia dell’immunizzazione e nel nostro prezioso e fragile Servizio Sanitario Nazionale, di cui anche le Cure Primarie fanno parte. Per il Covid-19 il vaccino non c’è ancora. Ma per l’influenza stagionale e per numerose altre patologie, sì. Non dimentichiamolo e programmiamo ora per essere pronti domani”.