



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Como Prestino – Breccia

Via Picchi 6 – 22100 Como - Tel: 031 507192 - Fax: 031 5004738

WWW.ICCOMOPRESTINO.EDU.IT - E-MAIL: COIC81300N@ISTRUZIONE.IT –

PEC: COIC81300N@PEC.ISTRUZIONE.IT

CF:80020220135 – CODICE UNIVOCO UFFICIO: UF74US - CODICE IPA: ISTSC_COIC81300N

Prot.n. 0005285/IV.8

Como, 7/12/2021

Ai Genitori degli alunni

Ai Docenti

Al sito

Agli atti

Oggetto: **VACCINAZIONI IN ETA' PEDIATRICA**

Gentili Genitori, gentili Docenti,

spero di fare cosa gradita unendo a questa lettera integralmente un articolo scientifico comparso sulla Rivista della Società Pediatrica Italiana, dove con molti particolari argomentativi di indubbio livello, viene sostenuta la necessità di far somministrare ai bambini il vaccino anti Sars-Cov19.

L'argomento principale e la conclusione dello studio dimostra che nella fascia d'età tra i 5 e gli 11 anni, il bilancio vantaggi/svantaggi è favorevole alla vaccinazione.

Il documento contiene anche uno specchietto riepilogativo di sintesi rivolto ai genitori.

Ogni vaccino riduce i rischi personali, che possono essere relativamente bassi come probabilità di infezione in questa fascia d'età (anche se la fascia pediatrica è in questo momento una delle più colpite dai contagi) e come esiti, ma con una magnitudo elevata.

Se vogliamo possiamo fare l'esempio del trapezista che è bravissimo ed ha ripetuto un esercizio difficile mille volte; avrà una possibilità di cadere basso, ma qualora cadesse in assenza della rete di protezione (in questo caso il vaccino) potrebbe farsi veramente molto male.

Il vaccino riduce la possibilità di contrarre e trasmettere l'infezione alle persone, adulte e non, con le quali il bambino entra in contatto e questo vale ancor di più per i soggetti fragili, garantisce di conseguenza maggior libertà personale (per es. incontrare i nonni).

Attualmente, in Italia, la popolazione dai 0 ai 12 anni sta registrando un aumento dell'incidenza di infezione Covid, il più elevato rispetto a tutte le altre classi di età.

Si registra anche un aumento dei ricoveri in ospedale e in terapia intensiva.

In Italia abbiamo anche 240 casi di MIS-C che è una sindrome infiammatoria multisistemica del bambino che è una complicanza dell'infezione COVID.

A fronte di tali dati, le più importanti società scientifiche pediatriche europee e USA raccomandano la vaccinazione nella fascia 5-11 anche in considerazione che negli USA sono stati già vaccinati circa 3.400.000 bambini di quella fascia (superiore all'intera popolazione pediatrica italiana della stessa età) e non è stato registrato alcun grave evento avverso.

Inoltre la vaccinazione antiCovid19 potrebbe consentire ai bambini di riprendere in sicurezza tutte quelle attività così importanti per la loro salute e il loro benessere psicologico sospese durante la pandemia: la frequenza scolastica, le attività sportive, la vita sociale, l'uso dei trasporti.

E' da rilevare che la pandemia ha anche causato molti danni indiretti ai bambini: dall'incremento di disturbi psichiatrici, ai disturbi del comportamento alimentare.

Tutto ciò premesso, è importante che i bambini possano accedere al più presto a tale intervento preventivo.

Le famiglie dovranno confrontarsi con i pediatri che hanno in cura i minori, per ottenere le opportune informazioni sia sulla utilità della prevenzione vaccinale sia riguardo i tempi e le modalità per vaccinare i bambini.

Un caro saluto a tutti e un particolare sincero ringraziamento ai Medici che donando il loro tempo, impegno e lavoro, hanno permesso la composizione di questo scritto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Simona Convenga

Documento firmato digitalmente



SIMONA CONVENGA
07.12.2021 16:23:27
GMT+01:00

La vaccinazione per il Covid-19 in bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni

Il mondo pediatrico italiano si è espresso con una voce unica, con il documento che segue, sul tema della vaccinazione ai bambini di età compresa dai 5 agli 11 anni. Il Coordinamento scientifico di Medico e Bambino, che ha partecipato attivamente alla sua stesura, ne condivide pienamente i contenuti.

Si è aperto un confronto sull'opportunità di vaccinare i bambini al di sotto dei 12 anni, e più precisamente nella fascia 5-11 anni, con il vaccino a mRNA autorizzato e raccomandato per l'uso negli Stati Uniti dalla *Food and Drug Administration* (FDA) (vedi l'ampia documentazione a cura dei *Centers for Disease Control and Prevention*)¹ qualora autorizzato per l'uso in questa fascia di età anche in Europa e in Italia.

La riflessione sul tema deve considerare quanto ci è noto circa l'epidemiologia dell'infezione da SARS-CoV-2 e le sue varianti in età pediatrica, i suoi effetti clinici diretti, incluse le complicanze a breve e lungo termine, l'efficacia e la sicurezza dimostrata per il vaccino in questa fascia di età. Le valutazioni devono comprendere sia gli aspetti strettamente medici e assistenziali, che sono ovviamente prioritari, sia gli aspetti psicologici e sociali che caratterizzano la condizione dell'infanzia rispetto alla pandemia.

L'INFEZIONE DA COVID NEI BAMBINI E IL PROFILO DI EFFICACIA E SICUREZZA DEL VACCINO*

Sappiamo che l'infezione da Covid-19 comporta rischi inversamente proporzionali all'età. In Italia, i dati disponibili ci dicono che fino ad oggi (9 novembre 2021, fonte Istituto Superiore di Sanità) abbiamo avuto 36 decessi in bambini e adolescenti causati da Covid-19 in 18 mesi (tasso che corrisponde a quello registrato negli Stati Uniti,

con 146 decessi tra 5 e 11 anni, pari a circa 1 su 100.000) e 206 ricoverati in Terapia Intensiva in età < 18 anni, di cui 39 nella fascia 5-11 anni. In termini di incidenza di ricoveri in Terapia Intensiva, il valore più elevato è al di sotto dell'anno (9,9 per 100.000), dopo di che diminuisce, con valori compresi tra 0,5 e 1,5 per 100.000 nel gruppo 5-11 anni.

Sappiamo inoltre che l'infezione da Covid-19 è più temibile nei bambini che presentano condizioni a rischio quali: immunodeficienze (primarie o secondarie a trattamenti farmacologici, malattie oncologiche, alcune patologie croniche cardiache, renali, respiratorie), quadri severi di obesità e di diabete non adeguatamente controllato, trisomia 21 e patologie del neurosviluppo. In questi casi il rischio di complicanze (e di mortalità) da infezione da Covid-19 è risultato più elevato.

Dai dati FDA, pubblicati il 29 ottobre 2021, e ricavati dallo studio effettuato su oltre 3000 bambini 5-11 anni con il vaccino a mRNA prodotto da *Pfizer*, si ricava che la vaccinazione consente di prevenire il 90,7% delle infezioni. Da quanto abbiamo appreso fino ad oggi, la capacità del vaccino di prevenire i ricoveri e i decessi è molto maggiore della sua capacità di prevenire l'infezione, quindi la vaccinazione può prevenire tutti o quasi i ricoveri in Terapia Intensiva e i decessi. Lo stesso studio ha rilevato, con un follow-up di due mesi, l'assenza di effetti collaterali di rilievo. Vale la pena ricordare che i ricoveri in Terapia Intensiva non

sono mai brevi, e che l'esperienza, terribile per gli adulti che ci sono passati, può essere ancora più devastante per un bambino.

La vaccinazione riduce di molto la complicanza indiretta dell'infezione, nota come la MIS-C o *Multi-Organ Inflammatory Syndrome in Children*, finora osservata con una incidenza di 3 per 10.000 soggetti sotto i 21 anni. Si tratta di un quadro infiammatorio associato all'infezione da Covid-19 che può riguardare più organi e che in molti casi comporta un interessamento cardiaco (miocardio-pericardite) che nella quasi totalità dei casi si risolve senza esiti a distanza ma che richiede un ricovero prolungato.

Sappiamo che l'incidenza di effetti collaterali nella popolazione generale, negli studi finora effettuati in fase 4 (cioè dopo la introduzione nella popolazione, e con un follow-up molto più lungo), è stata particolarmente bassa. In uno studio condotto in Israele su una popolazione molto ampia (885.000 soggetti vaccinati e altrettanti non vaccinati), l'unica patologia riscontrata in misura maggiore nei vaccinati (si tratta sempre di vaccino a mRNA) che nei non vaccinati è stata la miocardite, con un rapporto tra vaccinati e non di 2,7 e un'incidenza di 5 casi per 100.000².

Questo effetto collaterale si è dimostrato comunque di modesta entità, in particolare nei giovani e negli adolescenti: lo studio che ha analizzato tutti i 63 casi ricoverati per miocardite comparsa in sequenza temporale con la vaccinazione anti-Covid a mRNA in

*Ci si riferisce qui al vaccino mRNA prodotto da *Pfizer*. Considerazioni analoghe possono essere fatte per il vaccino a mRNA prodotto da *Moderna*, per il quale si attende la documentazione.

16 ospedali di riferimento americani, in soggetti di età inferiore a 21 anni, conferma che, oltre che rara, questa complicanza della vaccinazione non è severa: solo quattro casi presentavano una aritmia rilevante all'ingresso, mentre in 14 mostravano all'ecocardiografia i segni di una moderata disfunzione ventricolare; in nessun caso è stata necessaria una terapia inotropica o meccanica di supporto; nessuno è stato ricoverato in Terapia Intensiva; nessuno è deceduto e, al follow-up dopo un mese, tutte le alterazioni elettrocardiografiche ed ecocardiografiche eventualmente rilevate all'esordio erano scomparse³.

Lo studio su efficacia e sicurezza del vaccino FDA effettuato negli USA sui bambini di età compresa tra 5 e 11 anni non ha messo in evidenza alcun caso di miocardite, ma non aveva una numerosità sufficiente a escludere l'eventualità se molto rara. In ogni caso, in base agli studi finora effettuati su questa complicanza e in base a quanto è noto sull'epidemiologia della miocardite nella popolazione generale, si evince che il rischio di questo effetto collaterale nei bambini di 5-11 anni risulta ancora minore che negli adolescenti.

Va ricordato che il rischio di miocardite da vaccino è comunque minore del rischio di danni cardiaci da Covid, inclusi quelli dovuti a MIS-C.

ULTERIORI CONSIDERAZIONI SUL PROFILO BENEFICIO-RISCHIO DEL VACCINO

Come è noto, la fascia di età 5-11 anni è soggetta con maggiore frequenza rispetto alle età successive a infezioni delle vie aeree e alle infezioni gastrointestinali.

La comparsa di sintomatologia correlata a tali condizioni, molto spesso sovrapponibile a quella correlabile alla Covid-19, richiede attualmente di sottoporre a verifica diagnostica, tramite tampone naso-faringeo, un numero molto elevato di bambini.

L'avanzare dell'epidemia influenzale, che quest'anno si prospetta particolarmente pesante rispetto alla sua

assenza dello scorso anno, amplifica il fenomeno comportando un significativo aumento del ricorso ai Servizi sanitari (pediatra di famiglia e Pronto Soccorso) con la necessità di sottoporre al tampone diagnostico in tempi rapidi di un numero elevatissimo di bambini.

Per quanto la vaccinazione riduca di molto (nel *trial* che ha portato all'approvazione da parte della FDA del vaccino mRNA prodotto da Pfizer, è stata del 90,7% dopo una sola dose) ma non impedisca l'infezione da Covid-19 e la trasmissione della malattia, che resta possibile ma per un tempo significativamente minore⁴, in caso di malattia con sintomi compatibili può essere ridefinita, aggiornando le disposizioni in materia, la necessità di tamponi diagnostici ed esami specifici per covid nei bambini vaccinati che presentino sintomi compatibili, riducendo quindi il disagio per i bambini e le loro famiglie. Inoltre, il bambino vaccinato potrà ritenersi più sicuro e quindi più libero di partecipare ad attività sportive e associative, che ovviamente dipendono anche dalla situazione epidemiologica generale nella comunità di appartenenza.

Sulla base delle stesse evidenze, in caso di contagio in comunità (scuola ecc.) la durata dell'isolamento potrà essere ridotta nei bambini vaccinati, analogamente a quanto già previsto per gli adolescenti. Anche in questo caso potranno essere riviste le norme attuali, aumentando così i vantaggi indiretti della vaccinazione. Occorre a questo proposito ricordare che le restrizioni nei rapporti sociali e scolastici dati dalla pandemia hanno particolarmente segnato i bambini sul piano psicologico, con una vera e propria epidemia di disturbi d'ansia e disturbi del sonno, come testimoniato dagli studi condotti in Italia e in altri Paesi^{5,6}.

Una ulteriore considerazione riguarda gli effetti a lungo termine sia dell'infezione naturale che della vaccinazione. Se è vero che ancora non sappiamo tutto degli effetti della vaccinazione a lungo termine, è anche vero che sono sempre meglio documentati gli effetti a lungo termine dell'infezio-

ne da Covid-19. Questi riguardano molti organi e sistemi, in particolare quello cardiovascolare e quello neurologico; sono inoltre ben documentati negli adulti, e forse in minor misura ma anche nei bambini e nei ragazzi nei quali sono descritti, dopo l'infezione da Covid-19, sensazione di malessere perdurante e ritiro sociale^{7,8}. La preoccupazione rispetto all'eventualità - non documentata né per i vaccini per Covid-19 né per nessuno dei vaccini comunemente usati nell'infanzia, e nemmeno ipotizzabile su base biologica - di effetti avversi a lungo termine del vaccino va dunque comunque considerata alla luce degli effetti, questi al contrario documentati, della malattia, anche se contratta in forma lieve.

Vi è poi naturalmente un effetto positivo generale sulla circolazione del virus sia nella famiglia che nelle comunità frequentate dal bambino, anche se occorre sottolineare a questo fine quanto sia fondamentale completare la copertura vaccinale di tutta la popolazione e soprattutto di tutti i soggetti ad alto rischio.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'evolversi della situazione epidemiologica, e il comprensibile disorientamento delle famiglie, richiede da parte della comunità pediatrica una indicazione coerente sulla base delle informazioni a tutt'oggi disponibili.

Nel complesso, ci sentiamo di raccomandare la vaccinazione nei bambini tra 5 e 11 anni, in quanto capace di prevenire casi severi, sia pur rari, dovuti direttamente al virus o alle sue complicanze infiammatorie, di ridurre disagi per gli stessi bambini e le loro famiglie e di aumentare in generale i loro gradi di libertà.

La raccomandazione è ancora più forte se il bambino soffre di patologie croniche, e se convive o ha contatti stretti con adulti anziani o fragili. Le controindicazioni sono rarissime e riguardano soggetti con malattie immuno-mediate. In questi casi è opportuno rivolgersi agli specialisti che seguono il bambino. Affermiamo questo nella consapevolezza che i dati disponibili,

VACCINAZIONE ANTI-COVID-19 IN BAMBINI TRA I 5 E GLI 11 ANNI

Cari Genitori,

come certo sapete, è stato approvato in via definitiva anche per i bambini con età compresa tra 5 e 11 anni l'utilizzo del vaccino anti-Covid già utilizzato per gli adulti e gli adolescenti.

Tutte le Società scientifiche dei pediatri, sia in sede internazionale che in Italia, raccomandano la vaccinazione anche dei più piccoli, sulla base degli studi condotti finora che hanno portato le Autorità regolatorie sui farmaci e i vaccini negli Stati Uniti, in Europa e in Italia ad approvarne l'uso in questa fascia di età.

Per contribuire a una buona informazione e a scelte consapevoli basate sulle evidenze scientifiche disponibili, vi proponiamo le seguenti considerazioni in merito alla opportunità di vaccinazione dei bambini più piccoli.

I dati a nostra disposizione ci dicono che:

Se non si vaccina, il bambino avrà:

- Una probabilità più bassa, rispetto agli adulti, di avere dei sintomi gravi se contagiato dal virus, una probabilità dell'ordine di 3-5 su 10.000 di avere complicazioni infiammatorie serie, tali da richiedere un ricovero prolungato, e dell'ordine di 1 su 100.000 di avere una malattia così grave da richiedere cure in Terapia Intensiva. Questo se non soffre di patologie croniche (in questo caso va sempre consultato lo specialista di riferimento) per le quali il rischio è notevolmente maggiore.
- Una probabilità vicina al 100%, nel corso di un anno, di dover eseguire esami diagnostici (tamponi) in caso di febbre o di altri sintomi correlabili a Covid-19 e di essere sottoposto a quarantena nel caso di positività.

Se si vaccina, il bambino avrà:

- Una probabilità dell'ordine di 3 su 100 di avere qualche sintomo, non grave (dolore locale, febbre, malessere) per uno o due giorni, e una di 1 o 2 su 100.000 di avere un effetto collaterale di maggiore entità, ma del tutto curabile.
- In caso di positività tra i suoi contatti stretti quali i compagni di scuola potrà avere tempi di quarantena ridotti (7 anziché 10 giorni).
- Sarà più libero di partecipare ad attività extrascolastiche e di muoversi, questo naturalmente anche in relazione alla situazione dell'infezione e alla copertura vaccinale della popolazione generale e dei suoi compagni, anche se dovrà sempre, finché saranno in vigore, rispettare le norme generali di prevenzione.

Ricordiamoci che, soprattutto per i bambini dagli 8-9 anni in su (anche se a questa età ovviamente sono i genitori che prendono le decisioni), i termini della questione possono essere discussi. Si tratta di un utile esercizio dall'indubbio valore cognitivo e civico, e un'occasione di dialogo su una questione di cui certamente hanno piacere di parlare.

A cura di: Società Italiana di Pediatria, Federazione Italiana Medici Pediatri, Associazione Culturale Pediatri e Federazione delle Società Scientifiche e delle Associazioni di Area Pediatrica.