



Roma 24 aprile 2020

Mantenere ed incrementare le coperture vaccinali nei bambini e negli anziani: evitiamo di aggiungere epidemie alla pandemia

Appello del Board del Calendario per la Vita: mantenere ed incrementare le coperture anche riorganizzando i servizi di vaccinazione e rassicurando la popolazione

L'attuale emergenza COVID-19 rischia di portare con sé conseguenze serie anche per altre malattie infettive. Nelle scorse settimane si è infatti reso evidente come **le coperture vaccinali dell'infanzia, dell'adolescenza e dell'adulto (sano, con patologie croniche, o sopra un'età prestabilita) siano in calo** in molte Regioni italiane per un insieme di ragioni concomitanti: spostamento di personale normalmente impiegato nei servizi di vaccinazione a funzioni relative alla gestione dell'emergenza pandemia, timore da parte dei cittadini nei confronti di accessi al servizio sanitario per l'effettuazione delle vaccinazioni, talora ingiustificate interruzioni delle chiamate attive e delle richieste di fornitura dei vaccini in situazioni non emergenziali.

Il Board del Calendario della Vita considera questi eventi con **grande preoccupazione**. È stato giustamente osservato come la mancanza di un vaccino contro un virus nuovo quale SARS-CoV2 sia la causa della grave situazione sanitaria ed economica in cui il mondo intero si trova. E come noi ci troveremo in simili emergenze molto più frequentemente se non avessimo tutti gli altri vaccini, il cui effetto è renderci normalmente liberi da malattie con gravi complicanze e talora mortali (difterite, poliomielite, morbillo, etc.). **L'assenza o scarso impatto di tali malattie è dato per scontato, ma è legato alla persistenza di elevate coperture vaccinali**. Le coperture per vaccinazioni contro malattie che hanno particolare impatto sulla popolazione anziana e sui soggetti di qualsiasi età affetti da malattie croniche (cardiopatie, bronchite cronica, cancro, diabete, etc.), come influenza e pneumococco, diventano di particolare urgenza e importanza in un possibile scenario di ritorno dei contagi da COVID-19 nella prossima stagione invernale. In una tale situazione - ad oggi non escludibile - **aggiungere le difficoltà di diagnosi differenziale di sindromi simil-influenzali (ILI), oltre ai danni da agenti infettivi particolarmente incidenti tutti gli inverni a quelli di COVID-19, potrebbe rendere la situazione grandemente critica**. In altri termini, è assolutamente urgente proteggere le fasce fragili della popolazione con tutti i mezzi a nostra disposizione, vaccini *in primis*. **Le coperture vaccinali** contro l'influenza negli ultrasessantacinquenni e nei pazienti cronici, rispettivamente pari a circa 55% e 25-30% nelle scorse stagioni, **devono necessariamente aumentare in modo drastico** nel prossimo autunno, così come quelle contro lo pneumococco, la cui media nazionale negli anziani e malati cronici è inaccettabilmente bassa, prevedendo un aumento dell'**offerta attiva e gratuita** della vaccinazione includendo gli **over 55 anni**.

Molti Paesi in Europa e nel Mondo hanno compreso l'urgenza di tali interventi, ed hanno già opzionato quantitativi incrementati di vaccini per il prossimo autunno, con l'intento di aumentare le coperture, e non trovarsi a competere per un numero di dosi inevitabilmente limitato e probabilmente insufficiente a coprire tutte le richieste globali. Non va dimenticato che sempre più frequentemente i vaccini sono soggetti a fenomeni di carenza, anche per l'impossibilità di



aumentare i quantitativi prodotti in breve tempo a causa degli elevatissimi standard di qualità e requisiti di sicurezza cui essi sono soggetti.

Vale la pena ricordare come l'Organizzazione Mondiale della Sanità – Regione Europea (WHO-Euro) abbia sottolineato con forza in una propria linea guida emanata lo scorso 20 marzo: 'Qualsiasi interruzione dei servizi di immunizzazione, anche per brevi periodi, determina un accumulo di suscettibili, e una più elevata probabilità di epidemie di malattie vaccino-prevenibili. Tali epidemie possono determinare morti correlate alle malattie prevenibili e un aumento del carico su sistemi sanitari già logorati dalla risposta alla pandemia di COVID-19'.

È quindi evidente come siano indispensabili le seguenti azioni urgenti:

1. Garantire le coperture vaccinali pediatriche a tutti i nuovi nati e i richiami pediatrici e all'adolescenza, non interrompendo le chiamate attive e le sedute programmate.

Nella attuale fase di prevedibile progressivo ritorno alle attività usuali, è necessario garantire personale sufficiente alla esecuzione delle attività di immunizzazione in tutte le Regioni, considerando i servizi vaccinali come critici per il mantenimento della salute della popolazione

2. Ri-organizzare le modalità di offerta delle vaccinazioni pediatriche e dell'adolescenza.

I dettagli dei processi di riorganizzazione possono variare da una Regione o Provincia Autonoma all'altra in funzione dei diversi modelli organizzativi - anche al fine di dare completa rassicurazione ai cittadini sulla possibilità di eseguire le vaccinazioni in sicurezza. Alcune linee di intervento possono essere delineate:

- coinvolgimento del pediatra curante nella pratica vaccinale, al fine di offrire più ampie modalità di applicazione, come già avviene in alcune realtà regionali, anche al fine di diminuire gli spostamenti delle famiglie e favorire l'esecuzione in concomitanza dei bilanci di salute;

- co-somministrazione di più di 2 vaccini nella stessa seduta, rammentando che in alcuni Paesi sono somministrati fino a 5 diversi vaccini nei due quadricipiti femorali senza che sia aumentata significativamente la frequenza di effetti collaterali in confronto alla somma delle vaccinazioni separate (le iniezioni devono essere effettuate ad almeno 2.5 cm di distanza una dall'altra quando somministrate nello stesso muscolo);

- accettazione su appuntamento, che sia cadenzato prevedendo la non contemporanea presenza di utenti in sala di attesa in situazioni di affollamento, e la permanenza post-vaccinazione per osservazione di eventuali eventi avversi in ambiente idoneo con distanziamento fisico.

3. Programmi di recupero delle vaccinazioni non effettuate dopo l'inizio dell'emergenza COVID-19.

Si raccomanda di pianificare rapidamente azioni di recupero dei bambini ed adolescenti non vaccinati per emergenza COVID-19, per le vaccinazioni obbligatorie per l'accesso a scuola (esavalente; Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella o MPRV), ma con la stessa urgenza anche per i vaccini fortemente raccomandati (pneumococco coniugato, meningococco coniugato quadrivalente/C, meningococco B, HPV in adolescenza). A tale fine, si rammenta che tutte le co-somministrazioni sono possibili a meno che siano espressamente escluse in scheda tecnica, che vaccini inattivati e vivi attenuati possono essere somministrati sia simultaneamente, sia a qualsiasi distanza di tempo tra loro. Unica avvertenza da rispettare



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



Federazione
Italiana
Medici
Pediatri



è la somministrazione o simultanea o a distanza minima di 4 settimane per due o più vaccini vivi attenuati. Per i vaccini (quali gli esavalenti e pneumococco coniugato) da somministrare in 3 dosi come ciclo di base, rammentare la distanza di 8 settimane minime tra prima e seconda dose, e di almeno 4 mesi tra seconda e terza dose. Non si ri-inizia mai un ciclo vaccinale interrotto, e non vi sono problemi a continuare il ciclo, indipendentemente dal tempo trascorso da una o più dosi già somministrate.

- 4. Provvedere in tutte le Regioni e Province Autonome con estrema urgenza alla predisposizione delle gare per le forniture dei vaccini anti-influenzali con quantitativi idonei ad aumentare le coperture.** Come già ricordato, sono numerosi i Paesi che hanno già opzionato quantitativi aumentati di vaccini anti-influenzali per la prossima stagione invernale. I quantitativi disponibili a livello internazionale sono limitati, e vige il principio della maggiore disponibilità per chi opziona prima i quantitativi di dosi. Il sistema regionalizzato delle gare per le forniture di vaccini anti-influenzali rischia di trasformarsi in Italia in una disfatta se le autorità sanitarie regionali non appronteranno le previsioni sui quantitativi messi a gara con grande anticipo. La Circolare Ministeriale sulla Vaccinazione Anti-Influenzale per la Stagione 2020/2021 è pronta, ed attualmente al vaglio delle Regioni. Il Board del Calendario per la Vita auspica la sua urgente pubblicazione e la previsione di azioni concrete di promozione di una elevata adesione all'offerta nel prossimo autunno, sia nei soggetti anziani, sia nelle categorie a rischio e nei bambini sani di età compresa fra 6 mesi e 6 anni come da tempo il Board del Calendario per la Vita propone. Si richiama ancora una volta l'importanza di fare attenzione all'uso dei vaccini più appropriati in funzione dell'età, come richiamato da due anni nelle Circolari Ministeriali (vaccini quadrivalenti per la popolazione dai 6 mesi ai 75 anni; vaccini adiuvati per la popolazione ≥ 75 anni)

- 5. Predisporre piani di incremento delle coperture per influenza, pneumococco, richiami tetano-difterite-pertosse ed herpes zoster.**

Simultaneamente, devono essere previste anche azioni molto incisive per incrementare le coperture vaccinali nelle stesse categorie per i vaccini pneumococcici, tetano-difterite-pertosse per adulti (dTpa), herpes zoster.

In particolare per la campagna vaccinale antinfluenzale 2020/2021, con la già richiamata proposta di abbassamento dell'età di offerta attiva e gratuita ai soggetti over 55 anni, va previsto un inizio anticipato e allungato rispetto agli anni precedenti (inizi di ottobre – fine gennaio), al fine di gestire in tempi più larghi gli accessi di un maggior numero di soggetti con un modello organizzativo caratterizzato dal distanziamento sociale e dal biocontenimento sia nei setting della medicina di famiglia che in quelli dei centri vaccinali. Il piano d'incremento della offerta vaccinale deve prevedere, pertanto, oltre agli impegni già descritti di parte regionale, un intervento centrale dello stato attraverso un impegno di risorse ad hoc per il supporto con acquisto diretto da parte della Protezione Civile (meccanismo già praticato per la copertura vaccinale riferita alla pandemia H1N1) a sostegno dei bilanci ordinari delle Regioni per quota parte dell'aumento di vaccini richiesti e correlati alla particolare condizione di emergenza connessa alla possibile coesistenza con l'infezione da SARS-CoV-2, nella stagione influenzale 2020/2021.

È più che mai urgente incrementare la protezione per tutte le malattie che potrebbero sommarsi a COVID-19, peggiorando ulteriormente lo stato di salute delle categorie più



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

fimp
Federazione Italiana Medici Pediatri



fragili della popolazione. Peraltro, è grande il rischio di sovrapposizioni batteriche post-infezioni virali (come le polmoniti pneumococciche dopo influenza). E il numero largamente sottostimato di casi di pertosse nell'adulto anziano o con patologia cronica, le cui caratteristiche cliniche simili a quelle di COVID-19 pongono anche difficoltà nella diagnosi differenziale tra le due patologie (problema che peraltro sussiste anche per l'influenza stagionale). Non ultima, è da rammentare la rilevanza sociale della vaccinazione contro herpes zoster e nevralgia post-erpetica, il cui trattamento risulta ancora più complesso nella attuale situazione.

In questo senso andranno predisposte modalità di offerta innovative e concertate con la medicina di famiglia, rammentando che le co-somministrazioni dei vaccini anti-influenzali, anti-pneumococcici, dTpa e anti-herpes zoster sono possibili e in questo momento particolarmente utili per ridurre il numero di accessi ai servizi sanitari e agli studi dei medici di medicina generale, coerentemente con un periodo di campagna vaccinale più ampio temporalmente come detto sopra aumentato dai due mesi attuali ai quattro mesi proposti. È necessario e non procrastinabile, ancora, predisporre una modalità organizzativa per garantire, non solo per la prossima stagione, una offerta attiva e gratuita alla popolazione fragile, cioè i soggetti anziani e le persone con gravi patologie neurologiche, croniche e disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute, nelle strutture residenziali sociosanitarie e nel domicilio.

È necessario, infine, per offrire il massimo livello di protezione agli utenti e agli operatori, un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo di malattie trasmesse per contatto e droplets e per via aerea.

Il Board del Calendario della Vita fa appello alle Autorità Sanitarie Nazionali e Locali per un forte e coordinato impegno a favore della più ampia offerta ed accettazione delle vaccinazioni, la cui importanza vitale per la salute collettiva è oggi ancora più evidente a tutti, al fine di evitare che per ritardi nelle iniziative ora necessarie si debbano aggiungere danni da altre epidemie a quelli subiti dalla nostra popolazione a causa della pandemia da COVID-19.

Board del Calendario per la Vita:

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - SItI (Presidente: Italo F Angelillo)

Società Italiana di Pediatria – SIP (Presidente: Alberto Villani)

Federazione Italiana Medici Pediatri – FIMP (Presidente: Paolo Biasci)

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale – FIMMG (Segretario: Silvestro Scotti)

Coordinamento Scientifico Board Calendario per la Vita (Coordinatore: Paolo Bonanni)