

## IL TEMPO PER FORMULARE IL VACCINO ANTI COVID-19 È STATO TROPPO BREVE?

In media servono 1-3 anni per trovare fondi. Per il vaccino sono state coinvolte più aziende per trovare i finanziamenti. **1-3 anni in meno.**

Trovare le strutture per la sperimentazione ha bisogno di tempo. Hanno aderito subito le migliori università e ospedali. **1 anno risparmiato.**



In media servono 2-5 anni per trovare un metodo adatto per creare un vaccino. Grazie agli studi su SARS e MERS i metodi erano già pronti. **5 anni risparmiati.**

Ogni fase sperimentale può durare dai 3-6 mesi. In questo caso la fase 1 e la fase 2 sono state svolte contemporaneamente. **6 mesi in meno.**

Molti volontari hanno aderito subito alla sperimentazione **1 anno in meno.**

Per la COVID-19 non sono necessari studi su colture cellulari. **1 anno risparmiato.**

Terminate le 3 fasi di sperimentazione la FDA o EMA hanno valutato immediatamente il vaccino. **3-4 anni risparmiati.**

**E' VERO CHE IL NUMERO DEI BAMBINI CHE SI STANNO AMMALANDO DI COVID E' IN FORTE ASCESA IN QUESTO ULTIMO PERIODO?**

Sì, è un dato evidente. Insieme ai non vaccinati, la fascia di popolazione più colpita è quella dei bambini 6-10 anni. Per esempio, se ci riferiamo al mese di novembre 2021, in Lombardia i valori assoluti dei contagiati sono raddoppiati di settimana in settimana (370 casi 1-7

novembre, 736 casi 8-14 novembre, 1298 casi 15-21 novembre)

### I BAMBINI, AD OGGI, COSA RISCHIANO SE SI AMMALANO DI COVID?

#### QUALE E' LA PERCENTUALE DI EFFETTI GRAVI AVUTI A CAUSA DELLA MALATTIA DA COVID IN QUESTA FASCIA DI ETÀ?

I bambini, lo abbiamo sempre ribadito, rischiano molto meno degli adulti o degli anziani. Questo è quello che è successo fino ad oggi, ma il fatto che il virus muti non ci lascia del tutto tranquilli nemmeno in questo senso.

Tuttavia, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità ci dicono che da inizio pandemia ad oggi in Italia si sono contagiati 241.739 bambini tra i 6 e gli 11 anni, 1407 sono stati ricoverati, 39 bambini sono stati ricoverati in terapia intensiva, 9 sono deceduti. Dobbiamo inoltre ricordare che l'infezione da Covid-19 è certamente più temibile nei bambini con fattori di rischio (malattie immunologiche, tumori, obesità, diabete, patologie renali e cardiache, ecc)

La MIS-C (Sindrome da infiammazione multi organo) ha avuto una incidenza di 3 casi su 10.000 soggetti sotto i 21 anni. Si tratta di un quadro infiammatorio associato all'infezione da Covid-19, coinvolge più organi e spesso comporta un interessamento cardiaco (miocardite-pericardite) che richiede un ricovero prolungato, anche se nella maggioranza dei casi si risolve senza esiti a distanza.

Inoltre si stanno studiando anche nei bambini gli esiti a distanza. Un bambino su 7 soffre di "Long Covid" a distanza di 15 settimane (malessere, stanchezza, cefalea, dolori, ecc.)

Esistono poi gli esiti psicologici ed emotivi legati all'isolamento e alla DAD che i nostri bambini hanno vissuto nel primo e secondo periodo pandemico.

## **SIAMO ARRIVATI A VACCINARE I BAMBINI PERCHE' UNA PERCENTUALE DI ADULTI NON SI E' VACCINATA O PERCHE' VOGLIAMO E DOBBIAMO PROTEGGERE LORO?**

L'obiettivo della vaccinazione dei bambini è duplice ma principalmente vogliamo proteggere i bambini dagli esiti della malattia da Covid, molto più rari nei bambini che negli adulti ma comunque non trascurabili.

Inoltre è indubbio che l'avvento delle varianti e la nuova ondata in paesi a noi limitrofi ci fanno decidere che, fatte le dovute considerazioni sulla sicurezza e sulla efficacia del vaccino in questa fascia di età, è doveroso vaccinare i bambini, anche per raggiungere una copertura maggiore e vicina all'immunità di gregge.

Teniamo presente che se la percentuale di vaccinati in una certa fascia di età (per esempio i bambini) è molto bassa, quella fascia di età farà da serbatoio del virus, che continuerà a circolare in tutte le fasce di età e perfino nei vaccinati (in questi ultimi naturalmente in misura molto minore e con conseguenze molto ridotte).

Dobbiamo considerare infine che, a parte il popolo dei no vax, sono molte le persone che **non possono** vaccinarsi e che sono a rischio di ammalarsi di Covid. Diciamo che questo è il significato "sociale" delle vaccinazioni (per esempio la vaccinazione per la rosolia serve a ridurre la circolazione del virus e a proteggere, indirettamente, le donne suscettibili di malattia in gravidanza)

## **PERCHE' VACCINARE I BAMBINI, IL CUI RISCHIO DI MALATTIA GRAVE E' BASSO, SE POSSONO COMUNQUE VEICOLARE IL CONTAGIO DA VACCINATI?**

Su questo non ci sono dati certi ma pare che il soggetto vaccinato abbia una possibilità nettamente ridotta di contagiare, proprio perchè il virus nel soggetto vaccinato e munito di anticorpi ha poca possibilità di replicarsi e quindi di diffondersi. Inoltre, va ribadito, il soggetto vaccinato, anche qualora si reinfetti, non rischia di ammalarsi seriamente e di avere complicanze.

## **QUALE VACCINO E' STATO STUDIATO E VERRA' USATO PER I BAMBINI 5-11 ANNI?**

Il vaccino sperimentato per i bambini 5-11 anni è quello di Pfizer a un terzo di dose (10 microgrammi) rispetto a quello usato finora dai 12 anni in su. Sono state completate le prime 3 fasi di studio, ed è stato approvato dall'EMA (Agenzia Europea del Farmaco) e in data 1.12.2021 anche dall'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) per l'utilizzo in Italia.

## **QUALE E' LA PERCENTUALE DI REAZIONI GRAVI AL VACCINO NEL GRUPPO STUDIATO?**

Nei 2000 bambini cui è stato somministrato il vaccino non si sono rilevati effetti importanti, solo in una piccola percentuale di casi quelli comuni a tutti i vaccini (febbre, dolore al braccio, cefalea, gonfiore nel punto di inoculo)

Non si sono evidenziati effetti gravi (per esempio nessuna miocardite).

In Israele è stato pubblicato uno studio su 885.000 vaccinati (e altrettanti non vaccinati) **di tutte le età**. L'incidenza delle miocarditi nei vaccinati è stata di 3 su 100.000, ma si tratta comunque di una complicanza rara e non severa (nessuno di questi pazienti con miocardite è stato ricoverato in

terapia intensiva, dopo un mese tutti risultavano completamente guariti e nessuno è deceduto). Ricordiamo invece che in caso di infezione da Covid-19 la miocardite è molto più frequente (fino a 10 casi su 100.000) e più grave come decorso.

### **IL VACCINO FUNZIONA CONTRO LE VARIANTI? (COMPRESA OMICRON?)**

E' ancora presto per dire se il vaccino funzioni o no contro questa variante. Di fatto in questo momento prevale la variante Delta, contro cui il vaccino offre un'alta protezione.

Il vaccino Pfizer nei bambini 5-11 anni è risultato molto efficace nel prevenire la malattia (90,7%).

Pensare di non usare questo vaccino perchè si suppone (ma non è dimostrato scientificamente) che non funzioni contro la variante Omicron, non è accettabile (sarebbe come avere un farmaco che non garantisce una guarigione del 100% e nel dubbio decidere di non usarlo...credo che nessuno agirebbe così). Va ribadito che meno vaccinati significa più circolazione del virus e quindi più facilità di sviluppo delle varianti. E non è detto che, col tempo, queste non possano essere più aggressive anche nei bambini.

### **UNA VOLTA MESSO IN COMMERCIO COSA SI FA PER CONTROLLARE GLI EVENTUALI EFFETTI A DISTANZA DEL VACCINO?**

Come per tutti i vaccini gli studi di fase 4 garantiranno un monitoraggio continuo della tollerabilità, sicurezza ed efficacia del vaccino (cosa che vale sempre, per tutti i vaccini e per tutte le fasce di età)

### **RAGGIUNGEREMO MAI L'IMMUNITA' DI GREGGE VISTO CHE CI SONO PAESI CHE NON HANNO MAI AVUTO NEMMENO LA PRIMA DOSE?**

L'immunità di gregge è la percentuale di vaccinati che si deve raggiungere in una collettività per fare in modo che in quella collettività anche i non immuni (per scelta o per impossibilità a vaccinarsi) siano protetti nel caso di circolazione del virus.

Altra cosa è la vaccinazione universale, dalla quale siamo ancora molto lontani.

Ma questo deve essere un motivo in più per vaccinarsi e vaccinare anche i bambini, non un alibi per non farlo.

### **UN BAMBINO CHE HA AVUTO IL COVID (TAMPONE POSITIVO) DEVE VACCINARSI?**

Un bambino con infezione Covid (tampone positivo) può vaccinarsi a distanza di 6 mesi ed è sufficiente una sola dose di vaccino.

Se l'infezione risale a più di 12 mesi prima, sono necessarie due dosi di vaccino.

