

## Vaccinare i bambini contro il Covid: mettiamoci la faccia, e un po' anche il cuore

Noi pediatri siamo convinti dei tanti vantaggi che la vaccinazione contro il SARS-CoV-2 può portare anche ai bambini più piccoli. Tuttavia, devo confessare che molti di noi avevano notato, nelle uscite più recenti dei notiziari e dei giornali, una certa tendenza a utilizzare numeri allarmistici per convincere le famiglie a vaccinare i propri figli. Alcuni esempi: si è parlato di una mortalità pediatrica per Covid-19 di 1 su 10.000, ma questo è un dato americano (peraltro molto eterogeneo) che non trova riscontro in Italia e in Europa; si è parlato di rischio di sviluppare la MIS-C di 1 su 500, ma anche questo secondo i dati del CDC e l'esperienza degli ospedali per l'ondata Delta, potrebbe essere più basso fino anche a un decimo; si è parlato di alte percentuali di *long-Covid*, dimenticando che sintomi simili durante questa pandemia li abbiamo riscontrati in bambini e ragazzi che non hanno avuto il Covid.

Per spiegare i vantaggi della vaccinazione basterebbe dire che per un bambino sotto i 12 anni il rischio di morire a causa dell'infezione Covid-19 è almeno 1 su 100.000 (uno a centomila), mentre il rischio di morire per il vaccino è al momento nullo. Inoltre, in base a più di 2 milioni di cicli completati si può calcolare un rischio di sviluppare miocardite (in genere lieve) di 1 su 250.000 (uno a duecentocinquantomila), quando l'incidenza di miocardite in seguito all'infezione è stimata in almeno 1 su 2000, cioè 100 volte di più.

È bene dire che questo confronto oggi va posto tra la certezza di vaccinarsi e la certezza di contagiarsi, dato che con le attuali varianti e le attuali misure di contenimento tutti o quasi dovremo nei prossimi mesi cimentarci con questo incontro. Invece di dire queste semplici cose esageriamo, scegliendo tutti i numeri peggiori anche se inverosimili: l'impressione è che la polarizzazione dell'informazione che ci coinvolge da più di un anno non abbia risparmiato neanche le menti più critiche. Certamente per un buon fine, quello di proteggere i bambini, di non farli ammalare e di permettergli una

più serena frequentazione scolastica e sociale. Ma non dobbiamo dimenticare che i limiti a una libera socialità dei bambini dipendono anche dalle regole e dalle leggi, alcune del tutto precauzionali senza solide basi scientifiche, talora applicate con disordine e confusione sul territorio. Ad esempio, quali evidenze abbiamo che sia corretto inibire l'attività sportiva non agonistica per un mese ai bambini che hanno avuto una breve positività per il virus: non è forse questa la fabbrica del *long-Covid*? Abbiamo vaccinato gli adolescenti e continuiamo a imporgli limitazioni intese principalmente a proteggere gli adulti; sapremo fare meglio con i più piccoli? I giornali martellano con l'informazione che, oggi, un quarto (badate bene un quarto, 25%) dei casi sono registrati tra i bambini e ragazzi (17% della popolazione), quasi a indicare che non bloccheremo la pandemia finché non li avremo vaccinati tutti. Ma il 75% dei casi resta tra gli adulti, dove il peso dei non vaccinati in termini di ricoveri e malattia è ovviamente molto maggiore. Davvero qualcuno pensa, come dice la canzone, che "il Covid non ci sarà più se ci aiuti anche tu"? L'elevato indice di contagiosità della variante Delta ( $R_0 = 7$ ) e quello ben più elevato della Omicron, insieme alla limitata protezione dal contagio ottenuta con i vaccini (non superiore al 70-80% nel medio periodo) rendono matematicamente impossibile l'ottenimento dell'immunità di gregge con i vaccini. Però i vaccini ci servono ugualmente, ad ammalarci di meno e vivere più liberamente. Allora qualcuno dirà che bisogna essere categorici, perché "la gente" non comprende le gradazioni di grigio, spiegare le cose può generare confusione.

L'evidenza che abbiamo, sul territorio, è diversa: molte famiglie hanno percepito un cambiamento di paradigma nell'informazione, dai bambini che non si ammalano di cui parlavamo pochi mesi fa ai bambini che sono diventati il problema, hanno dubbi ragionevoli cui facciamo fatica a rispondere, ma cui rispondiamo comunque, come si usa dire, "mettendoci la faccia". Ci domandano perché usare 10 µg di mRNA nel vaccino per gli undicenni e saltare a 100 µg nei 12enni (dove si scelga su basi esclusivamente logisti-

che di utilizzare la formulazione Moderna invece che quella Pfizer). È vero che il rischio di miocardite con il vaccino Moderna (dose 100 µg) sembra doppio rispetto a quello con Pfizer (30 µg)? La risposta che diamo è che comunque si tratta di vaccini con ottimo profilo di sicurezza e che le miocarditi restano rare e di lieve entità, ma "la gente" domanda, e fa spesso domande corrette. In alcuni nostri ospedali, ma anche negli studi di molti pediatri di famiglia, abbiamo dedicato tempo ad ascoltare i dubbi, empatizzare con le paure, rispondere alle domande delle famiglie. La differenza, dai riscontri che abbiamo, sta nella ritrovata serenità con cui molti decidono poi di vaccinare i propri bambini. E sta anche nella speranza di un mondo meno diviso tra categorie di buoni e cattivi, in un mondo in cui, almeno tra i bambini, si smetta di riconoscersi come vax o no-vax.

**Alberto Tommasini**

Clinica Pediatrica, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste  
alberto.tommasini@burlo.trieste.it

*La lettera del prof. Tommasini ci richiama all'importanza di essere fedeli a un principio di equilibrio valutativo di fronte alle informazioni sulla pandemia da Covid-19 che riguardano, in un panorama in continua evoluzione, anche la popolazione pediatrica.*

*Il principio di incertezza e di scelte nel dubbio non deve spaventare. L'incertezza è il motore della conoscenza; a un dubbio si risponde con una ipotesi di ricerca e in mancanza di prove certe, nei consigli e nelle proposte decisionali, con un bilancio ragionevole tra i benefici e i possibili rischi. È quello che, come richiama Tommasini, facciamo tutti i giorni informando i genitori, i bambini stessi e gli adolescenti - al meglio delle nostre conoscenze - per tutti gli interventi (di prevenzione e di cura) sui singoli casi e più in generale nelle decisioni di salute comunitaria.*

*E sul vaccino per il SARS-CoV-2 quello che appunto possiamo dire, anche sulla base di recenti studi che vengono prevalentemente dagli Stati Uniti, è che negli adolescenti vaccinati sembra esserci una riduzione importante delle rare (va detto) ospedalizzazioni e dei ricoveri in terapia intensiva<sup>1,2</sup>, e anche delle MIS-C<sup>3</sup>. Per*

entrambe le evenienze con numeri di efficacia del 90% con due dosi vaccinali. Questo in un contesto di diffusione della variante Delta e negli adolescenti con più di 12 anni di età.

Queste evidenze possono essere le stesse anche in presenza della variante Omicron (vedi News Box pag. 17) e nella fascia di popolazione ora vaccinata tra 5-11 anni? Non lo sappiamo con sicurezza, ma ai genitori e agli stessi bambini possiamo dire, nel dubbio appunto, che presumibilmente Sì, che questi risultati favorevoli possono con ragionevolezza riguardare anche loro.

La domanda successiva che i genitori si pongono, che noi ci poniamo, riguarda i rischi vaccinali. E anche su questo possiamo fare riferimento a grandi numeri su 8,7 milioni di somministrazioni, questa volta nella fascia di età 5-11 anni<sup>4</sup>. Con tutti i limiti e le sottostime di una sorveglianza basata sulle segnalazioni spontanee, questi numeri ci dicono che nel complesso sono stati segnalati 4249 eventi avversi (lo 0,05%) che tra l'altro per la maggior parte riguardano errori nella somministrazione del vaccino (errata preparazione nel 22% e dose errata nel 16%). Le reazioni riportate più frequentemente dopo entrambe le dosi sono state dolore al sito di iniezione, affaticamento e mal di testa. Solo 100 in tutto i casi definiti "gravi" con nessuna conseguenza permanente. Tra questi (solo) 11 casi di miocardite tutti risolti o in via di risoluzione.

Questi dati, di cui è doveroso dare informazione in modo semplice e comprensibile, sono sufficienti per una decisione ragionevole che prenderanno i genitori? Non lo sappiamo ma appunto concordiamo con Tommasini: le sfumature di grigio, i dubbi, vanno accolti, non giudicati e la rassicurazione complessiva è spesso più ragionevolmente motivante della paura. La paura crea demotivazione, rabbia, i mali peggiori che possono attanagliare in particolare i ragazzi che rischiano ogni giorno di "ritirarsi" nelle mura domestiche perché il "calcolo dei contagi" giornaliero li priva del bene più importante per loro: quello della formazione e istruzione<sup>5</sup>.

Non è il solito ritornello che decantiamo noi come pediatri e da due anni. Di fatto quello che sta accadendo, e che era prevedibile, dovrebbe indurre, anche in questo caso, un dubbio nelle scelte fat-

te; un dubbio che potrebbe generare cambiamenti radicali nelle decisioni (chiusure/aperture) basate sul numero dei contagiati, anche asintomatici, nelle scuole, di qualsiasi ordine e grado. La fascia di età 5-11 anni non farà in tempo a vaccinarsi tutta per assicurarsi un diritto scolastico che non può e non deve vivere una sorta di ricatto vaccinale. Ma la scelta dei genitori dovrà tenere conto (e molto) anche della libertà sociale ed educativa dei propri figli. E, come abbiamo più volte detto, "la corsa a vaccinarsi", per la salute anche mentale dei propri figli è in questo momento giusta e ragionevole. A noi spetta appunto assicurare e accompagnare per mano questi diritti, mettendoci la faccia e anche un po' il cuore.

#### Bibliografia

1. Edwards KM. Sparing of Severe Covid-19 in Vaccinated Adolescents. *N Engl J Med* 2022. January 12. doi: 10.1056/NEJMe2118471.
2. Olson SM, Newhams MM, Halasa NB, et al. Effectiveness of BNT162b2 vaccine against critical Covid-19 in adolescents. *N Engl J Med* 2022. January 12. doi: 10.1056/NEJMoa2117995.
3. Zambrano LD, Newhams MM, Olson SM, et al. Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination against multisystem inflammatory syndrome in children among persons aged 12-18 years - United States, July-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(2):52-58. doi: 10.15585/mmwr.mm7102e1.
4. Hause AM, Baggs J, Marquez P, et al. COVID-19 Vaccine Safety in Children Aged 5-11 Years - United States, November 3-December 19, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1755-60. doi: 10.15585/mmwr.mm705152a1.
5. Dooley DG, Rhodes H, Bandealy A. Pandemic Recovery for Children-Beyond Reopening Schools. *JAMA Pediatr.* Published online January 18, 2022. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.3227.

Federico Marchetti

#### Fecondità e lockdown

Ho letto la lettera del collega Paolo Masile (*Medico e Bambino* 2021;40(7):423. doi: 10.53126/MEB40421) circa gli ipotetici rapporti tra fecondità e lockdown. Sembra di cogliere che le aspettative fossero quelle che il lockdown, e quindi una maggior frequentazione delle coppie italiane, predisponesse a una maggior attività sessuale

e come conseguenza di essa a una maggiore natalità/fecondità. Come dire che la causa del calo degli indici di natalità/fecondità di questi anni sia frutto di una ridotta attività sessuale. La spiegazione mi pare semplicistica e paradossale. Se le coppie italiane fanno meno figli è per scelta e per motivazioni che a qualcuno potranno sembrare assurde o non piacere e che vanno dalla disponibilità economica, alla situazione abitativa, a problematiche lavorative, a poca recettività di asili nido e poi, perché no, anche al non voler figli. Su quest'ultimo aspetto, indice di una libera volontà di una coppia, nulla si può fare mentre sulle altre problematiche la Politica può e deve intervenire su quei fattori ostativi alla voglia di fare figli.

Antonino Baio

Pediatra di famiglia, Dolo (Venezia)  
rizzibaio@alice.it

La lettera da me inviata segnalava una semplice evidenza di Demografia e non rivestiva alcun significato di costume. Condivido molti rilievi di carattere sociale. Nel controllare i dati ISTAT che avevo riportato in Tabella, mi sono accorto che i TOTALI indicati nella Tabella sono errati, in quanto, per un uso improvvido del foglio di calcolo Excel, ho fatto rientrare nella somma anche il valore numerico dell'anno! È vero che la sostanza non cambia e, addirittura, la correzione accentua il dato del calo demografico, ma mi spiace che, per un mio errore, un dato non preciso sia stato pubblicato sulle pagine di una Rivista così autorevole come *Medico e Bambino*.

La Tabella corretta è pertanto la seguente:

| NATI VIVI IN ITALIA |         |         |
|---------------------|---------|---------|
| Anno                | 2020    | 2021    |
| Gennaio             | 35.918  | 30.903* |
| Febbraio            | 31.994  | 29.438* |
| Dicembre 2019       | 34.086  | 30.580  |
| TOTALE              | 101.998 | 90.921* |

Tabella 1. ISTAT (\*dati provvisori al 26 luglio 2021).

Paolo Masile

Pediatra, Cagliari  
paolomasile@fiscali.it