

**Editoriale**

## Anche Napoli e' una bambina

di **Giannamaria Vallefucio**  
Segretaria Provinciale Fimp Napoli

Sono molto lusingata, al nome di tutti i pediatri di famiglia di Napoli e Provincia che io rappresento, di offrire il benvenuto nella nostra città a tutti i presenti: ai rappresentanti delle istituzioni, del governo nazionale, regionale, provinciale e comunale, alla rappresentanza dell'Ordine dei Medici, a tutti i colleghi universitari, e del territorio che ci onorano della loro presenza, ai pediatri di famiglia provenienti da tutte le Regioni d'Italia, alla Dirigenza Fimp Nazionale e soprattutto al nostro presidente Pino Mele che ha fortemente voluto scegliere la nostra città quale sfondo paesaggistico, storico e sociale di un congresso nazionale della pediatria di famiglia italiana, che si interroga e discute sul futuro dei nostri bambini.

«Anche i diavoli da piccoli sono angeli» è un titolo che investe di responsabilità il mondo degli adulti, un mondo perso negli affanni e nelle preoccupazioni quotidiane, un mondo smarrito in miraggi e desideri ingannevoli, poco attento ad apprezzare e coltivare la ricchezza che già possiede che è rappresentata dai propri bambini. E mentre i grandi vagano alla ricerca di risposte semplici e fatue, il futuro diventa sempre più

SEGUE A PAG. 3

Dagli oltre 1500 pediatri di famiglia riuniti a Napoli una proposta e un appello alle Istituzioni

## Il nuovo Calendario Vaccinale FIMP: nei Lea!

**Tra le novità: Pneumococco, Meningococco C, Varicella, Influenza e Rotavirus. Oggi, alla cerimonia inaugurale delle ore 15.00 è confermata la presenza, tra gli altri, del Sottosegretario alla Salute Francesca Martini, dell'Assessore alla Sanità della Campania Angelo Montemarano, del Sindaco di Napoli Rosa Russo Iervolino e del Presidente della Provincia di Napoli, Riccardo Di Palma**

Apertura in grande stile a Napoli per i lavori del 2° Congresso Nazionale dei Pediatri di famiglia italiani. Circa 1500 professionisti provenienti da tutta Italia, fino a sabato 4 ottobre, discuteranno delle maggiori emergenze e problematiche, di salute e sociali, che interessano i bambini e gli adolescenti italiani. Tra i temi portanti delle prime due giornate di lavori c'è quello delle vaccinazioni e dalla mancata emanazione del nuovo calendario vaccinale collegato alla più generale riforma dei Livelli Essenziali di Assistenza (provvedimento fermato all'inizio dell'estate scorsa per problemi di bilancio). La Fimp ha illustrato a Napoli la propria proposta di Calendario Vaccinale ed esorta con forza le Istituzioni preposte (visto che l'approvazione dei nuovi Lea sembrerebbe ormai fissata per la metà del mese di ottobre) ad accoglierlo quale autorevole contributo di un'intera comunità scientifica dedicata alla salute dei minori. "Come avviene nei Paesi più avanzati, dove i Calendari vaccinali vengono aggiornati e modificati sulla base delle evidenze scientifiche, degli studi di carattere epidemiologico e anche alla luce delle più recen-



ti acquisizioni dell'industria" ha spiegato il Presidente della Fimp Giuseppe Mele "la comunità scientifica, rappresentata dalla Fimp e dalla sua rete di esperti e consulenti del mondo accademico su tutto il territorio, ha voluto gettare questo vero e proprio sasso nello stagno rappresentato da un nuovo calendario vaccinale. E il calendario da noi proposto tiene conto di tutti i fattori sopra citati. L'obiettivo di fondo è quello di dare a tutta la popolazione giovanile italiana, da zero a 16/18 anni, le medesime possibilità di accesso a quella che è universalmente riconosciuta, dopo la potabilizzazione dell'acqua, come la misura sanitaria di eccellenza per la prevenzione: la vaccinazione".

Oggi, purtroppo, l'Italia è una Repubblica vaccinale fondata su 21 modi diversi di intendere questa opportunità e per questo da Napoli si eleva con forza il coro al mondo politico e istituzionale, centrale e regionale, di compiere un vero e proprio atto di coraggio per la prevenzione. Per far questo, ha sottolineato Mele, "il Calendario Vaccinale proposto dalla Fimp, ormai scientificamente validato, deve entrare nei Lea. È l'unico modo per togliere dalla discrezionalità l'applicazione o meno di tali fondamentali pratiche di prevenzione primaria".

Tra le novità più salienti del Calendario proposto dalla Fimp c'è la

SEGUE A PAG. 4

**NON SOLO PER I SOGGETTI A RISCHIO**

## La Vaccinazione anti-influenzale nel bambino

Un bambino su 5 in età pediatrica (6 mesi-14 anni) è colpito dal virus dell'influenza, con un picco d'incidenza nei bambini al di sotto dei quattro anni. Una fascia d'età per la quale la vaccinazione si rivela di estrema efficacia.

Nel bambino sano il decorso è generalmente benigno, ma non va dimenticato che è causa di un cospicuo numero di visite mediche nel periodo invernale, con un tasso di ospedalizzazioni significativamente più elevato al di sotto dell'anno di vita.

Ecco perché, è importante vaccinare i più piccoli nonostante le attuali raccomandazioni di prevenzione universale riguardino gli anziani 'over 65' e le categorie a rischio.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta in generale un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue potenziali complicanze. Protegge non solo l'individuo vaccinato ma indirettamente, per effetto "di gregge", anche i familiari. Sono, infatti, proprio i bambini i maggiori diffusori dell'infezione influenzale. Sarebbe buona prassi quindi vaccinare tutti coloro che, all'interno di un nucleo familiare, hanno contatti con neonati al fine di evita-

re il contagio con il virus e le sue complicanze potenzialmente gravi.

A causa dei veloci cambiamenti antigenici dei virus influenzali, la composizione del vaccino cambia ogni anno in base ai dati epidemiologici raccolti nell'altro emisfero. Questa particolarità rende più delicata la valutazione dell'efficacia di campo del vaccino antinfluenzale, in quanto dipende dal grado di somiglianza tra gli antigeni virali del vaccino ed i virus in circolazione. I vaccini attualmente disponibili in Italia sono vaccini inattivati: vaccino split, contenente virus influenzale frammentato, vaccino a subunità, contenente solo gli antigeni di superficie purificati e vaccino adiuvato.

Per la stagione 2008-2009, tutti e tre i ceppi sono stati cambiati rispetto alla stagione precedente, in base ai trend epidemiologici osservati.

La vaccinazione pediatrica anti-influenzale può essere effettuata sin dai 6 mesi di vita con il vaccino split. Per i bambini al di sotto dei 9 anni mai vaccinati in precedenza sono raccomandate due dosi pediatriche di vaccino antinfluenzale, mentre negli altri casi è sufficiente anche una sola dose di

vaccino. Le raccomandazioni italiane per la vaccinazione antinfluenzale in età pediatrica riguardano i bambini dai 6 mesi in poi, con fattori di rischio quali malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio o cardio-circolatorio, diabete mellito ed altre malattie metaboliche, malattie renali con insufficienza renale, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da infezione da HIV, malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale, nonché i bambini contatti di soggetti ad alto rischio.

Negli Stati Uniti, invece, la vaccinazione universale, già raccomandata dai 6 mesi ai 5 anni (59 mesi) dall'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), è stata recentemente estesa a tutti i soggetti pediatrici, fino ai 18 anni di età. Un'estensione importante se si considera che complessivamente, la vaccinazione dei bambini può ridurre sostanzialmente la circolazione dei virus influenzali nella popolazione e quindi ridurre il peso socio economico della patologia.

# Proposta di Calendario Vaccinale FIMP 2008-2009

Vaccino	3° mese <sup>(1)</sup>	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	4°-6° anno	6° anno	12° anno	13°-15° anno
DTPa-IPV-Hib-HB esavalente (2)	DTPa-IPV-Hib-HB	DTPa-IPV-Hib-HB			DTPa-IPV-Hib-HB			DTPa-IPV		dTpa (3)
MPR						MPR	MPR			
Varicella						Varicella	Varicella			Varicella (4)
PCV	PCV	PCV			PCV					
Men C (5)						Men C				Men C (5a)
HPV									HPV (6)	HPV (7)
Influenza						Influenza (8)				
Rotavirus (9)	Rota									

## LEGENDA

- Intendesi dal 61° gg di vita
- Esa (esavalente): Polio-Difterite-Tetano- Pertosse-Epatite B-Emofilo
- Difterite-Tetano-pertosse acellulare
- Due dosi per i recettivi
- La schedula vaccinale a 2 dosi nel primo anno + 1 dose dopo l'anno rispetto all'unica dose al 13° mese può essere stabilita dal pdf in considerazione delle condizioni sociali e sanitarie del soggetto e del nucleo familiare
- 5a) unica dose
- Il vaccino è offerto a tutte le undicenni: si intendono le ragazze che compiono 11 anni nell'anno solare oggetto della campagna vaccinale. (per il 2008 sono tutte le nate nel 1997)
- In base al vaccino usato i tempi di somministrazione sono:  
- 0, 1, 6 mesi (Cervarix)  
- 0, 2, 6 mesi (Gardasil)
- Un eventuale catch-up è consigliabile tra i 12 e i 26 anni.
- Dose annuale, nei soggetti a rischio dai 6 mesi per tutta l'età pediatrica
- Si può somministrare dalle sei settimane di vita: la schedula a 2 o a 3 dosi dipende dal tipo di vaccino utilizzato

N.B.: in caso di mamma HBsAg+ si effettua una dose supplementare di vaccino HB alla nascita

Per mantenere l'efficacia della vaccinazione DTPa, la cui quarta dose è stata eseguita a 5-6 anni, insieme alla quarta dose di vaccino antipolio inattivato (IPV), è necessario eseguire dei richiami a distanza di anni.

Dopo il compimento del sesto anno di vita (per alcuni dopo il compimento del settimo anno), la quantità di anatossina difterica e la quantità di antigeni della pertosse debbono essere ridotte (la prima a un decimo e la seconda a un terzo), se non si vogliono ottenere forti reazioni dopo l'inoculazione. La riduzione della quantità di antigene è indicata nella sigla con la minuscola: "d" minuscola e "p" minuscola. Anche l'anatossina tetanica d'altra parte è stata ridotta alla metà (ma viene ugual-

mente indicata con l'acronimo T), senza che questo abbia inciso sulla possibilità di usare questo vaccino come richiamo nelle ferite sospette di tetano. Quindi dTpa.

In commercio esiste anche un vaccino dT (chiamato vaccino difterite e tetano tipo adulti), nel quale mancano gli antigeni della pertosse.

Il ritmo con il quale il vaccino dTpa va somministrato, è ogni 10 anni per tutta la vita, ma la prima dose viene raccomandata a 12 anni, cioè appena 7-8 anni dopo la quarta dose di vaccino DTPa.

## VACCINO MPR (MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA)

La vaccinazione consta di due dosi:

- La prima dose al 13° mese in somministrazione con il vaccino della varicella e/o con la prima dose del vaccino coniugato meningococco C
- La seconda dose a 3-6 anni: l'esecuzione della seconda dose è ritenuta come indispensabile per una buona immunizzazione.

Perché la seconda dose ha una "finestra" così ampia e perché l'inizio di questa "finestra" è stato spostato a 3 anni?

Poiché la seconda dose di vaccino MPR non ha il significato di una dose di richiamo, ma viene eseguita per coprire immunologicamente quel 5% di bambini che, all'età di 13 mesi, non hanno risposto alla prima dose, riteniamo utile anticiparne la somministrazione da 5-6 anni a 3-6 anni, per ridurre l'ampiezza della "finestra" e quindi per avere maggiori probabilità di avere nel singolo bambino, una più precoce risposta immunologica efficace ed efficiente.

Comunque la distanza minima fra le due dosi, secondo indicazioni internazionali viene indicata in un mese: un'indicazione del genere si riscontra unicamente in corso di epidemia, perché è vero che quanto maggiore è la distanza e tanto maggiore è la possibilità di ottenere una buona risposta immunitaria.

In corso di epidemia la somministrazione della prima dose può essere anticipata al compimento del sesto mese; tuttavia poiché nel secondo semestre di vita non tutti i lattanti sono in grado di rispondere al vaccino contro il morbillo e a quello contro la parotite epidemica (la possibilità di risposta è tanto minore quanto mino-

re è l'età del vaccinando), di questa prima dose anticipata non viene tenuto conto, per cui la vera prima dose va successivamente effettuata dopo il compimento del primo anno e la seconda vera dose fra 3 e 6 anni. La vaccinazione contro il morbillo (ma non quella contro parotite e rosolia) è efficace anche post-esposizione, quando l'esposizione sia stata saltuaria e la vaccinazione venga fatta entro 72 ore dal contatto.

È ormai ampiamente dimostrato che la vaccinazione di un suscettibile non si accompagna mai a una diffusione nell'ambiente dei virus vivi attenuati del vaccino, per cui:

- Può essere vaccinato con MPR il figlio di una madre suscettibile in stato di gravidanza
- Può essere vaccinato con MPR un bambino, convivente con un soggetto immunocompromesso (addirittura con AIDS) senza che questo comporti alcun rischio.

Se vacciniamo una adolescente in età fertile, è sufficiente raccomandarle di non entrare in gravidanza entro un mese dall'esecuzione dell'immunizzazione e non entro 3 mesi come raccomandavamo un paio di anni fa. La vaccinazione con MPR non va mai eseguita in gravidanza: tuttavia se questa evenienza si verificasse, essa, sulla base di larghe esperienze internazionali, non rappresenterebbe mai un'indicazione all'interruzione di gravidanza, perché i virus attenuati del vaccino solo eccezionalmente sono stati trovati nella placenta e ancora più di rado nel prodotto del concepimento e che mai (sic !!) sono state osservate conseguenze di qualsiasi tipo, né nell'embrione, né nel feto, né nel neonato.

## VACCINAZIONE PAPILOMAVIRUS (HPV)

Secondo indicazioni ministeriali, la vaccinazione HPV va eseguita nelle ragazze durante il 12° anno di vita (s'intende per dodicesimo anno di vita il periodo compreso fra il compimento degli 11 anni e il compimento dei 12 anni); è tuttavia possibile eseguire questa vaccinazione in soggetti di sesso femminile,

dall'età di 9 anni all'età di 26 anni, anche se, al di fuori del 12° anno di vita; è possibile che dal Servizio di Vaccinazione venga richiesta una partecipazione alla spesa (co-pagamento): praticamente ogni Regione ha seguito criteri diversi di applicazione di questa vaccinazione, per cui è impossibile riferire un comportamento univoco.

La sequenza delle somministrazioni varia a seconda del vaccino usato: Cervarix (papillomavirus 16 e 18): tre dosi, al tempo 0, 1 e 6 mesi  
Gardasil (papillomavirus 6, 11, 16 e 18): tre dosi al tempo 0, 2 e 6 mesi

Nei confronti del cancro del collo dell'utero e di altri cancri delle vie genitali femminili i due vaccini sono ugualmente efficaci (efficacia del 99-100% in donne trattate per protocollo).

L'immunizzazione attiva con questi vaccini e le prove di screening in uso da decenni (prova di Papanicolaou) sono da considerare come ambedue altamente efficaci e non in contrasto l'una con l'altra: la prima è un esempio classico di prevenzione primaria, mentre la seconda è una prevenzione secondaria. È evidente che le prove di screening non possono assolutamente essere sospese nei soggetti vaccinati, perché la vaccinazione da sola non protegge verso tutti i tipi di HPV, ma soltanto per quel 70% dei cancri dovuti ai papillomavirus 16 e 18. Di recente è stato dimostrato che altri tipi di papillomavirus strettamente legati al 16 e al 18 nell'albero filogenetico sono limitati nella loro crescita e quindi nello sviluppo il cancro: complessivamente si può calcolare che la vaccinazione attuale copra il 76-78% dei cancri del collo dell'utero.

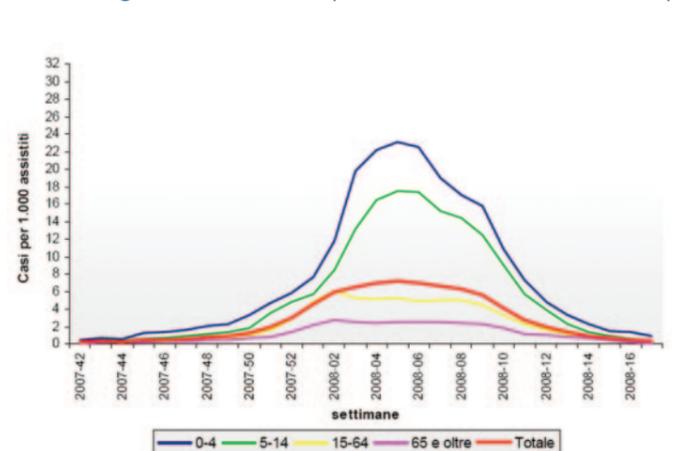
Gli effetti collaterali della vaccinazione sono molto limitati. Poiché il vaccino viene somministrato in soggetti di sesso femminile in età preadolescenziale/adolescenziale è possibile che la somministrazione del vaccino sia coincidente con la comparsa di malattie autoimmunitarie (diabete mellito, tiroidite di Hashimoto, artrite idiopatica giovanile, lupus eritematoso sistemico e altre) così frequenti in queste età della vita. Sono in corso studi per stabilire l'incidenza di queste malattie nelle giovani donne, prima dell'introduzione della vaccinazione:

## VACCINAZIONE VARICELLA

La vaccinazione consta di due dosi:

Figura 1

Influenza a seconda delle classi di età. Italia stagione 2007-2008. (Ministero della Salute, 2008)



Periodico di informazione e di documentazione della Fimp

**Presidente Fimp**  
Giuseppe Mele

**Editore**  
Fimp Federazione Italiana  
Medici Pediatri

**Coordinamento editoriale**  
iniziative  
sanitarie  
Viale di Val Fiorita, 86  
00144 Roma  
tel. 065919418  
fax 065912007  
www.iniziativesanitarie.it

**Stampa**  
La Tipografia Roma

[www.fimp.org](http://www.fimp.org)



- La prima dose al 13° mese in somministrazione con il vaccino MPR e/o con la prima dose del vaccino coniugato meningococco C
- La seconda dose a 3-6 anni: l'esecuzione della seconda dose è ritenuta come indispensabile per una buona immunizzazione.

La seconda dose di vaccino contro la varicella rappresenta una vera e propria dose di richiamo, per evitare che l'evanescenza dell'immunità permetta l'acquisizione dell'infezione e della malattia (varicella "breakthrough", cioè varicella insorta, nonostante la vaccinazione). Recenti ricerche farebbero pensare che anche per la varicella sia possibile un insufficiente effetto immunizzante della prima dose, proprio come avviene per il morbillo.

Poiché la comparsa di una varicella "breakthrough" è più facile quanto più ci si allontana dalla prima dose (cioè dopo 2-4 anni), è stato ritenuto utile anticipare l'età della seconda dose a 3 anni.

È ormai ampiamente dimostrato che la vaccinazione di un suscettibile non si accompagna ad una diffusione nell'ambiente dei virus vivi attenuati del vaccino della varicella, quindi:

- Può essere vaccinato contro la varicella il figlio di una madre suscettibile in stato di gravidanza
- Può essere vaccinato contro la varicella un bambino che convive con un soggetto immunocompromesso (addirittura con AIDS) senza che questo comporti alcun rischio.

La vaccinazione contro la varicella è efficace anche post-esposizione, quando l'esposizione sia stata saltuaria e la vaccinazione venga fatta entro 72 ore dal contatto, sempre che il bambino abbia superato il primo anno di età. Se vacciniamo una adolescente in età fertile, è sufficiente raccomandarle di non entrare in gravidanza nel mese successivo all'esecuzione dell'immunizzazione contro la varicella e non entro 3 mesi come raccomandavamo un paio di anni fa. La vaccinazione varicellica non va mai eseguita in gravidanza; tuttavia se questa evenienza si verificasse essa, sulla base di larghe esperienze internazionali, non rappresenterebbe mai

un'indicazione all'interruzione di gravidanza, perché i virus attenuati del vaccino non hanno mai avuto conseguenze di qualsiasi tipo, né nell'embrione, né nel feto, né nel neonato.

### VACCINAZIONE MENINGOCOCCO C

Nella maggior parte delle Nazioni europee e delle Regioni italiane, la scheda adottata per la vaccinazione contro il meningococco C coniugato prevede una dose dopo il compimento del primo anno di vita, invece delle tre dosi, come veniva praticato fino a qualche anno fa. L'esperienza olandese (cfr tabella in basso) ha convinto sull'utilità, anche pratica di questa scheda vaccinale. Tuttavia nei soggetti a rischio ambientale è lecito ricorrere ancora alla tre dosi nel primo anno.

Nel calendario proposto, accanto alla vaccinazione dei bambini al primo anno di vita, è stata prevista una dose per i ragazzi nel tredicesimo anno di vita, tenendo conto dei dati epidemiologici che indicano chiaramente una ripresa del numero di casi all'adolescenza: si tratta cioè di seguire una scheda simile a quella che abbiamo concluso qualche anno fa per l'epatite B. Sotto l'effetto favorevole della vaccinazione nell'ultimo anno stiamo assistendo a una forte riduzione nel numero delle malattie invasive da meningococco, dovute al sierogruppo C; in seguito a questo abbattimento nel numero di casi da meningococco C, si manifesta un mutamento del rapporto C/C+B, a favore del sierogruppo B.

Ancora non è disponibile in Italia un vaccino tetravalente coniugato (A, C, W135, Y), già in commercio in altri Paesi. Questo vaccino sarebbe senz'altro da preferite al tetravalente polisaccaridico, disponibile anche nel nostro Paese.

### VACCINO INFLUENZALE

Esistono numerose condizioni per considerare il bambino come particolarmente interessato alla vaccinazione contro l'influenza:

- Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza di circa 10 volte più di frequente dell'anziano (Ministero della Salute, Italia) e circa 5 volte più dell'adulto
- Il bambino da 5 a 14 anni si ammala d'influenza di circa 8 volte più di frequente del vecchio (Ministero della Salute, Italia) e di circa 4 volte dell'adulto
- L'influenza è diffusa nella popolazione dal

### L'esperienza olandese

De Greeff SC et al. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25:79-80

Età in anni	2000	2001	2002	2003	2004
0	2	20	13	11	1*
1	5	16	4	6	1
2-18	60	164	1312	1	1
19-24	10	19	25	6	1
25-44	7	18	17	7	6
≥ 45	21	39	31	11	7
Totale	105	276	221	42	17

Vaccino a 14 mesi

SEGUE A PAG. 4

"Leggere per Crescere"

# Il Progetto Intercultura



Nel percorso di sviluppo in varie parti d'Italia del progetto "Leggere per Crescere" (cfr *Fimp Notizie - Speciale Congresso n.1*) è emersa una sempre maggiore richiesta di tener conto del fatto che la popolazione in età prescolare conta ormai numerosi soggetti appartenenti a nuclei familiari di nazionalità diverse dall'italiana e con problemi sociali, educativi e sanitari spesso del tutto specifici.

A fronte di ciò, la promozione della lettura ad alta voce nelle famiglie con bambini in età prescolare e nelle strutture ad essi dedicate, compresi i reparti ospedalieri pediatrici, ha compreso una esplorazione delle peculiarità delle principali popolazioni multietniche che sempre più fanno parte del tessuto sociale italiano, adeguando i metodi e gli strumenti propri del progetto "Leggere per Crescere" al fine di migliorarne la qualità della vita e facilitarne la quotidiana esistenza nelle aree di residenza. Leggere per Crescere-Intercultura ha ottenuto il patrocinio di Unicef, della Società Italiana di Pediatria, della Federazione Italiana Medici Pediatri e di Rai Segretariato Sociale.

Lo sviluppo del progetto comprende:

- realizzazione di due pubblicazioni, in 6 differenti lingue straniere (inglese, francese, spagnolo, rumeno, ara-

bo, cinese), da distribuire a tutte le famiglie immigrate con bambini di età 0-1 anno e da 1 a 5 anni, destinate a far conoscere le tappe evolutive dei propri piccoli, delle loro esigenze soprattutto nell'ambito della prevenzione sanitaria, i servizi socio-sanitari disponibili e le modalità di accesso. La prima sarà disponibile nel mese di ottobre 2008

- realizzazione di incontri di formazione nelle aree di sviluppo con l'obiettivo principale di sensibilizzare i differenti operatori alle criticità scaturite dall'afflusso di utenza straniera nei servizi pubblici, offrendo strumenti di migliore comprensione delle problematiche legate alla migrazione e di una più efficace comunicazione con adulti e bambini immigrati.

### ELEMENTI OPERATIVI

Lo sviluppo del progetto "Leggere per Crescere" -interculturalità si articola su due livelli:

- coinvolgimento delle Istituzioni locali
- sensibilizzazione/formazione degli operatori
- distribuzione gratuita delle pubblicazioni multilingua

### TARGET

I bambini immigrati e le loro famiglie.

A Torino l'ultima tappa di Leggere per Crescere-Intercultura

## L'esperienza pratica

Gli operatori dell'ospedale pediatrico Regina Margherita "a lezione" per rispondere al meglio alle esigenze dei piccoli pazienti provenienti da famiglie immigrate

È partito il 23 settembre scorso il corso "interculturalità", realizzato nell'ambito della collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera OIRM Sant'Anna, di cui fa parte l'Ospedale Regina Margherita, e GlaxoSmithKline nell'ambito del progetto "Leggere per Crescere". Obiettivo: migliorare la conoscenza dell'altro, facilitare la comprensione e il rispetto delle diversità nella cura dei bambini.

Torino e il suo hinterland stanno assumendo sempre più una dimensione multietnica. Culture, lingue ed abitudini diverse pongono problemi di integrazione anche per chi si prende cura della salute dei bambini, per cui diventa sempre più importante un approccio transculturale da parte di quanti si trovano ad operare nel sistema sanitario. Nasce da questa oggettiva esigenza sociale, confermata dall'elevato numero di bambini extracomunitari ricoverati presso l'ospedale Regina Margherita, la nuova iniziativa dedicata espressamente a quanti vivono in prima linea l'assistenza pediatrica. È il percorso "Leggere per Crescere - Intercultura" costituito da tre incontri (il primo svoltosi, appunto, il 23 settembre e gli ultimi due ieri e oggi), in cui diversi esperti del settore hanno analizzato con i partecipanti aspetti legati alla salute e alle tradizioni culturali di Paesi lontani con l'intento di favorire la migliore accoglienza ospedaliera ai bambini e alle famiglie che li accompagnano.

Segue da pagina 1 - Editoriale di Giannamaria Vallefuoco

nebuloso e confuso, carica le ali dei nostri piccoli angeli di fuliggine e fango costringendoli a deviare o ancor peggio a cadere distruggendo i loro sogni e le loro legittime speranze. È estremamente difficile rintracciare origini e motivazioni della devianza, del disagio e dell'abuso. Coloro che oggi si trovano ai bordi della società, che hanno abbandonato l'ordine civile per abbracciare il caos scompaginato dell'emarginazione e della delinquenza, un tempo sono stati parte integrante di quella stessa società. Sono nati in grembo ad essa, per poi scivolare lentamente verso la sua periferia. Se qualcuno aves-

se teso loro una mano probabilmente non avrebbero mosso i primi passi verso le zone buie dell'universo sociale, perché ogni diavolo da piccolo è stato un angelo. Sfido chiunque a trovare nello sguardo di un bambino qualcosa che differisca dalla innocenza, tanto pura quanto facilmente corrottabile. La devianza è la più contagiosa delle patologie, non ha sintomi, ma si palesa nella sua fase acuta, crudelmente irreversibile. La complessa situazione in cui versano le nostre città (e Napoli la espone senza pudori) vede come prime ed innocenti vittime proprio i bambini. L'infanzia necessita di numerose cure ed attenzioni,

di una mano ferma e decisa che la indirizzi verso un futuro di certezze, trascinandola via con forza da uno scenario di degrado che inquina la mente prima ancora che il corpo. Sul volto dei nostri bambini c'è il mondo di domani, che tutti vorrebbero popolato da angeli e non da diavoli.

Anche Napoli è una bambina, pigra e capricciosa, che siede svogliata davanti al golfo. È bellissima, e tra i suoi vicoli stretti, tra i quartieri che si arrampicano in collina per poi rovesciarsi lungo le falde del Vesuvio, si può ancora scorgere una innocenza infantile da preservare e da accrescere. Questa cit-

tà deve crescere assieme ai suoi bambini, capire che la maturità si raggiunge con sacrificio e con la costante dedizione e attenzione alla propria integrità morale e fisica capire che si diventa cittadini esemplari se si rispetta la propria individualità e si onora la condivisione delle regole sociali.

Noi pediatri viviamo il privilegio di coltivare, insieme alla famiglia, il corpo e la personalità di ogni nostro piccolo paziente, dobbiamo prenderli per mano, proteggere quelle ali perché non si spezzino, auscultare i loro petti per scovare i sintomi di un malessere sociale che può e che deve essere arrestato.

Segue da pagina 3

**Proposta di Calendario Vaccinale FIMP 2008-2009**

bambino piccolo (il bambino piccolo è l'"untore")

- L'ospedalizzazione del bambino sotto i 2 anni per influenza è simile proporzionalmente a quella dell'anziano
- La vaccinazione in età scolare in Giappone ha ridotto il surplus di mortalità dell'anziano durante la stagione influenzale

In Europa due Nazioni (Finlandia e Austria) hanno introdotto la vaccinazione universale contro l'influenza nel bambino dei primi anni di vita.

Negli Stati Uniti la raccomandazione per la vaccinazione contro l'influenza nel bambino si è allargata anno dopo anno:

- 2002: vaccinazione incoraggiata da 6 a 23 mesi
- 2003: vaccinazione raccomandata da 6 a 23 mesi
- 2006: vaccinazione raccomandata da 6 a 59 mesi
- 2008 vaccinazione raccomandata da 6 mesi a 18 anni

Durante la prossima stagione influenzale 2008-2009 la disponibilità del vaccino in Italia è tale per cui è caduta la necessità di limitare il numero delle vaccinazioni nel bambino sano per non ridurre il suo uso nelle categorie a rischio (come accadde qualche anno fa).

Sulla base di tutto questo proponiamo di:

- garantire la vaccinazione dei bambini a rischio
- raccomandare la vaccinazione contro l'influenza in Italia per tutti i bambini sani in età compresa fra 6 mesi e 6 anni.

Ovviamente particolare attenzione deve essere rivolta alla vaccinazione delle categorie a rischio, ricorda nella Circolare ministeriale per l'influenza del 16 settembre 2008.

**VACCINAZIONE ROTAVIRUS (RV)**

Esistono due vaccini che, pur avendo una composizione differente, sono risultati altamente efficaci nel prevenire le forme di gastroenterite infettiva moderata e grave e nel ridurre drasticamente le ospedalizzazioni, sono stati autorizzati all'immissione in commercio con l'indicazione terapeutica della prevenzione dall'infezione da Rv tipo G1P8, G2P4, G3P8, G4P8, G9P8; entrambi hanno dimostrato di essere immunogeni, efficaci ben tollerabili in quanto privi di effetti collaterali, però hanno caratteristiche e schedule differenti

Il vaccino Rotarix (GlaxoSmithKline Biologicals): contiene un ceppo umano vivo ed attenuato (G1P[8]). Il vaccino Rotateq (sviluppato da Merck e distribuito in Italia da Sanofi Pasteur MSD) è costituito da 5 ceppi di virus vivo attenuato umano-bovino ottenuti dal riassortimento genetico di RV umani con il RV bovino WC3, ricombinati per esprimere i sierotipi G1, G2, G3, G4 e P[8], rispettivamente. Devono essere somministrati per bocca, la sequenza varia a seconda del vaccino usato:

Rotarix: due dosi a distanza di quattro settimane a partire dalla 6ª settimana di vita, è co-somministrabile con le altre vaccinazioni previste per l'età. Il ciclo dovrebbe essere effettuato preferibilmente entro la 16ª settimana di età ma in ogni caso entro le 24 settimane.

Rotateq: tre dosi a partire dalle sei settimane di età con un intervallo di almeno 4 settimane tra una dose e l'altra ed è co-somministrabile con le altre vaccinazioni previste per l'età. Le tre dosi è preferibile che siano somministrate prima delle 20-22 settimane e non oltre le 26 settimane di età.

**Oggi al Congresso**

Oggi è la giornata "istituzionale" del Congresso 2008. Questa mattina si tireranno le fila delle sessioni sui vaccini e, in particolare, verranno approfondite le tematiche relative ai nuovi vaccini: Hpv, Antirovirus, Meningococco, Pneumococco. Sarà poi la volta di virus, batteri... e "bufale" in vaccinologia per chiudere la mattinata con i temi della Fitoterapia in pediatria. Alle 15.00 appuntamento per tutti in Auditorium per l'inaugurazione ufficiale del Congresso.

Numerose e molto autorevoli le presenze confermate tra le quali, solo per citarne alcune, il Sottosegretario alla Salute Francesca Martini, l'Assessore alla Sanità della Campania Angelo Montemarano, il Sindaco di Napoli Rosa Russo Iervolino e il Presidente della Provincia di Napoli, Riccardo Di Palma. Nutrita anche la pattuglia dei leader delle altre sigle sindacali mediche.

Di grande spessore il panel dei relatori della Tavola rotonda di apertura che offrirà spunti molto importanti e di grande interesse sul tema specifico del Congresso: "Anche i diavoli da piccoli sono angeli". Domani, infine, **alle ore 18,30 e non alle ore 21,00 come indicato nel programma**, verrà presentato il progetto interculturale "Leggere per crescere" cui seguiranno le premiazioni di: "Premio Artsana" sui bilanci di salute; "Nestlé Nutrition Institute Prize 2008" e la presentazione del Premio "Nutriben 2009".

Segue da pagina 1 - Il nuovo Calendario Vaccinale FIMP

vaccinazione **antinfluenzale** per tutti i bambini a partire dai sei mesi e non solo per i soggetti a rischio, quella contro la **Varicella**, il **Rotavirus** e, soprattutto, quelle contro lo **Pneumococco** e il **Meningococco C**, ritenute di fondamentale importanza dalla stessa Organizzazione mondiale della Sanità che si è ufficialmente espressa in tal senso, e inspiegabilmente utilizzate in Italia a macchia di leopardo, nella migliore delle ipotesi in co-payment. Un problema che sale alla ribalta della cronaca solo quando si verifica una qualche concentrazione di casi ma che ancora non è patrimonio pienamente accettato e condiviso da parte dei decisori politici".

A nulla, peraltro, deve valere la giustificazione di un aumento dei costi poiché, come è noto, a fronte del 5% del Fondo sanitario nazionale destinato alla prevenzione, in Italia non se ne utilizza mai più del 2,5%.

È dunque spettato a Giuseppe Mele aprire le danze, davanti al folto pubblico dell'auditorium del Royal Continental di Napoli, accendendo i riflettori su questo importante obiettivo della Fimp: inserire il Calendario targato Fimp nei Lea. Concorde su questo anche il prof. Giampietro Chiamenti. Responsabile Fimp della Rete Vaccini: "La Fimp si trova in prima linea per la battaglia dei vaccini" afferma "e crediamo che la prevenzione debba necessariamente passare per questi. Non solo, la prevenzione passa anche per una corretta informazione sull'alimentazione. In Italia il 30% dei bambini è sovrappeso, un dato preoccupante che deve farci riflettere".

E la stampa gioca un ruolo importante nella divulgazione di questi messaggi. Non a caso il moderatore del primo incontro era Giuliano Giubilei, caporedattore Raitre.

A preoccupare i pediatri di famiglia, un "federalismo vaccinale" che rischia di negare pari opportunità di vaccinazione al bambino italiano. Una diversità tra regione e regione che investe l'offerta, l'informazione, le metodologie adottate dai pediatri. È apparso meno allarmista Donato Greco, Istituto Superiore di Sanità: "Ci troviamo di fronte a un federalismo sanitario, non ad un federalismo vaccinale.

I dati del Ministero della Sanità riportano una situazione sostanzialmente positiva: una percentuale di vaccinazioni di oltre il 90%, in quasi tutte le regioni italiane: siamo tra i mi-

gliori d'Europa!" afferma Greco. L'obbligo dei vaccini, che, come sottolinea ancora Greco, investe solo quattro vaccini sui tredici esistenti, è stato la garanzia in situazioni emergenziali, ma oggi va ridiscusso, "la società è ormai matura per decidere da sola; la responsabilità dovrà essere trasferita dai genitori, che oggi sono perseguibili se non adempiono all'obbligo del vaccino, ai medici e ai servizi vaccinali" dice Greco e conclude: "il passaggio al non obbligo però va fatto per gradi, ci vorranno circa tre anni, in cui ci si dovrà concentrare sulla raccolta del consenso, pensare agli indennizzi, fare i conti con le fasce di società, diciamo, più "difficili"..."

Un processo delicato ma necessario: si pensi che l'obbligo vaccinale esiste solo in Italia e nei Paesi del

blocco ex-sovietico, come ha ricordato Pier Luigi Lopalco, igienista del Centro Europeo di prevenzione e controllo delle malattie infettive di Stoccolma. Da un confronto europeo, ha spiegato Lopalco, emergono differenze numerose tra una nazione e un'altra; solo alcuni esempi: il vaccino contro l'epatite B è universale in molte nazioni, ma nei Paesi del Nord Europa è selettivo; il vaccino pneumococco e meningococco non esiste in ben tredici paesi europei. "La causa di questa diversità non risiede solo nella disponibilità di denaro, ma soprattutto nell'evidente complessità e diversità dei programmi vaccinali" conclude Lopalco. Come dire, non sempre l'erba del vicino è più verde.

M.C.

**La sua salute da grande dipende anche da quello che mangia da piccolo.**

**OTTOBRE 2008** Il Mese della Nutrizione Infantile

Dopo il latte della mamma, latte per l'infanzia, latte crescita o latte vaccino? Quali carni? Quanta frutta? Il pesce è necessario? La nutrizione dei piccoli è piena di domande difficili. Perché i primi tre anni sono il periodo più delicato della vita, anche per quanto riguarda l'alimentazione. È adesso che si determina il futuro del bambino, il suo benessere da adulto. Per questo è importantissimo sapere come orientarsi nelle scelte per un'alimentazione ideale. Per la prima volta, le mamme italiane hanno un'occasione di conoscenza e informazione specifica: il Mese della Nutrizione Infantile. Un evento senza precedenti, con incontri in diverse città italiane fra mamme e pediatri, un sito dedicato, ricco di risposte, informazioni e approfondimenti.

Iniziativa promossa da **mellin**

**Un'occasione unica per conoscere meglio i bisogni alimentari del tuo bambino.**

Per saperne di più: [www.mesedellanutrizione.mellin.it](http://www.mesedellanutrizione.mellin.it) **800 221337**

● IN COLLABORAZIONE CON

