- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 01:18:45

I servizi vaccinali durante l'epidemia Covid-19

Il 24 febbraio, alcuni giorni dopo lo scoppio del "caso Codogno", sono stati regolamentati gli accessi ai Centri Vaccinali (CV) territoriali.

Eravamo passati dall'assistere come spettatori alla tragica situazione cinese, ad essere protagonisti, per lo più impreparati, di una epidemia dilagante. Il novel coronavirus di Wuhan, poi ribattezzato SARS-Cov-2, era da alcune settimane approdato in Europa. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nominò Covid-19 la malattia derivata, che avrebbe messo in crisi i più o meno organizzati sistemi sanitari dei paesi europei[1].

Nella fase epidemica, l'accesso ai nostri CV era consentito alle donne in gravidanza, ai pazienti fragili, e a tutti coloro che richiedessero la vaccinazione antinfluenzale.

Inizialmente sono stati posticipati gli appuntamenti programmati, anche per la ventilata ipotesi, poi non realizzata, di destinare parte del personale dei CV, presso le strutture ospedaliere del nostro ambito territoriale, già sotto pressione.

Una delle difficoltà incontrate è stata l'assenza di misure di protezione individuale, eccetto un numero limitato di mascherine chirurgiche. Avevamo inoltre bisogno di aggiornarci e saperne di più in tempi brevi, lavoro non facile, sia per la numerosità degli articoli pubblicati, che per la velocità con cui si aggiungevano informazioni. Capire di più della Covid-19, da fonti attendibili, ci avrebbe consentito di trasmettere informazioni certe, e attuare le procedure di sicurezza più adeguate, per noi e gli utenti.

Si è verificata una pressoché regolare affluenza di gravide, nessuna richiesta di antiinfluenzale, mentre i pazienti fragili non si sono presentati, per decisione personale o sconsigliati dai centri specialistici di riferimento.

Col passare dei giorni ci sono stati messaggi contrastanti sulla chiusura o meno dei CV e l'OMS non si era ancora espressa, come più avanti fece[2,3], sulla necessità di riprendere il regolare svolgimento dell'attività.

Abbiamo pianificato il lavoro mentre ci si chiedeva se gli asintomatici fossero o meno fonte di contagio (Vò Euganeo). Riaprire i CV con la affluenza consueta di 1 appuntamento ogni 10 minuti, per due o più ambulatori contemporanei, evidentemente rendeva impossibile il distanziamento sociale protettivo.

In un primo tempo è stata data la precedenza alle vaccinazioni contro pertosse e morbillo e invitati i bambini da 0 a 6 anni, distanziandoli ogni 20 minuti. Un operatore, all'accoglienza del genitore (un solo adulto poteva accompagnare il bambino), effettuava il triage sullo stato di salute, l'igienizzazione delle mani, la consegna di mascherina al genitore sprovvisto, spiegava le regole di distanziamento in ambulatorio e sala d'attesa. Posticipati invece i vaccini anti Papillomavirus, ACWY, difterite-tetano-pertosse-polio, dei ragazzi più grandi.

Nei giorni successivi abbiamo ricevuto fornitura di guanti, mascherine chirurgiche, 1 sola FFp2 per operatore, gel alcolico, alcuni camici monouso.

L'attività è ripresa a inizio aprile, al ritmo regolare di 1 prestazione ogni 10 min, per doppio ambulatorio, per tutte le fasce di età.

Per quanto riguarda la compliance, come temuto, abbiamo osservato una riduzione degli accessi, circa il 20% dei bambini della fascia 0-3 anni non si è presentato, maggiori defezioni nei 6enni e circa metà nei ragazzi più grandi ha disdetto, anche attualmente. La motivazione del rinvio è dettata dal timore di venire a contatto con infetti, essendo il nostro CV allocato all'interno di una struttura ospedaliera. Altri ritengono la vaccinazione dannosa durante l'epidemia o temono di non essere sufficientemente tutelati in sala d'attesa, per affollamento. Alcuni rimandano poiché confusi da fantasiose fake news[4]. I famigliari di un noto renitente, hanno disdetto con raccomandata, in ottemperanza al decreto ministeriale riguardo il lockdown.

Tenuto conto di tutte queste variabili e difficoltà, il CV ha lavorato sempre, innegabilmente in un contesto di preoccupazione, sia per la drammatica situazione sanitaria generale e numerosità dei decessi, sia dal possibile rischio di contagio vista la quantità di persone con cui giornalmente venivamo a contatto, all'inizio con scarsa protezione[5].

In conclusione, considerato il calo dell'affluenza

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.236 Sun, 06 Jul 2025, 01:18:45

in questo periodo, abbiamo la speranza di procedere a un rapido recupero. Quali azioni possiamo mettere in campo? Non è pensabile che i CV funzionino secondo le precedenti disposizioni, bisogna immaginare un cambio strutturale del lavoro, all'interno di un discorso più ampio, riguardante le *politiche di prevenzione*.

Sarebbe auspicabile una modifica delle *tempistiche* tra una prestazione e l'altra, ma non sembra una strada facilmente percorribile.

Mantenere *le misure di sicurezza* e rispettarle sempre: dispositivi personali di protezione, igiene di mani e superfici di contatto, prevenzione delle lesioni da aghi, gestione dei rifiuti, aereazione degli ambienti[6]. Il distanziamento va e andrà sottolineato, anche se non sempre praticabile nella somministrazione dell'anti rotavirus orale o per bambini di difficile contenimento durante le iniezioni.

Sarà utile che le precauzioni vengano ribadite sia tra noi operatori che ad ogni accesso dei genitori. Col passare del tempo, la tendenza è probabilmente quella di sottovalutare il rischio.

Tutti dobbiamo *fare tesoro dell'esperienza* di altri paesi colpiti e della possibile ricomparsa di focolai epidemici.

Altra azione è porre *attenzione al calo delle coperture* per malattie altamente diffusive. Per esempio, in Guinea, nel 2015, è stata descritta una epidemia di morbillo, dopo i casi di Ebola, per la riduzione del numero di vaccini eseguiti[7].

Ancora: azione utilissima consiste nella *informazione* più puntuale, sia per gli operatori (se non sai, non puoi informare e agire correttamente), sia per i genitori, affinché i preoccupati e i diffidenti abbiano fiducia nel corretto operato dei CV. Fondamentale, come sempre, *la collaborazione* col pediatra di famiglia, nel nostro caso di grande supporto nel sostenere l'invio dei propri assistiti.

L'auspicio di un vaccino anti coronavirus, efficace e sicuro, per l'immunizzazione estensiva della popolazione, resta il nostro augurio per i mesi a venire[8]. Pochi giorni fa sono stati pubblicati i dati di uno studio di fase 1 sulla sicurezza e immunogenicità di un vaccino contro COVID-19. Sono dati promettenti, che se ulteriormente confermati potrebbero fornire speranze per noi umani, di ogni età e collocazione geografica[9].

Maria Giuseppina De Gaspari
ASST Melegnano Martesana,
Centro Vaccinale
Cernusco sul Naviglio/Gorgonzola (MI)
degagi@hotmail.it

Le opinioni espresse dall'autrice sono personali e non riflettono necessariamente quelle dell'istituzione di appartenenza.

BIBLIOGRAFIA

1. Valletta E, Fornaro M. COVID-19 nei bambini: cronistoria di una pandemia ancora tutta da scrivere. Quaderni Acp 27(3), Speciale Covid. Aprile 2020.
2. World Health Organization. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region. 20 March 2020. www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/publications/2020/guidance-on-routine-immunization-services-during-covid-19-pandemic-in-the-who-european-region,-20-march-2020 (ultimo accesso 15 maggio 2020).
3. World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic: interim guidance, 26 March 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (ultimo accesso 15 maggio 2020).
4. Clavenna A. Coronavirus: attenzione alle bufale su social e chat. Magazine M. Negri. 12 maggio 2020. www.marionegri.it/magazine/coronavirus-e-fake (ultimo accesso 15 maggio 2020).
5. Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic transmission, the Achilles' Heel of current strategies to control Covid-19. N Engl J Med 2020, Apr 24. doi: 10.1056/NEJMe2009758
6. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV-2. Rapporto ISS Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 20/2020. Versione dell'8 maggio 2020.
7. Suk JE, Paez Jimenez A, Kourouma M, et al. Post-Ebola Measles Outbreak in Lola, Guinea, January-June 2015. Emerg Infect Dis 2016; 22: 1106-8.
8. Thanh Le T, Andreadakis Z, Kumar A, et al. The COVID-19 vaccine development landscape. Nat Rev Drug Discov 2020; 19: 305-6.
9. Zhu F-C, Li Y-H, Guan X-H, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. Lancet Published Online First: 22 May 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31208-3