



## **INTERVISTA PROF. GIORGIO BARTOLOZZI**

**Professore di Pediatria all'Università di Firenze  
Membro della Commissione Nazionale Vaccini**

*Le vaccinazioni dell'infanzia sono utili?*

L'uso del vaccino deve sempre essere incentivato. Le vaccinazioni sono efficaci e sono sicure. I calendari vaccinali, nei quali sono riportate le vaccinazioni raccomandate, non devono essere statici e immutati, come avviene in Italia, ma devono essere rivisti e aggiornati ogni anno e anche più, in base alle nuove esigenze epidemiologiche. Spetta alle Società Scientifiche, tra cui la FIMP, adoperarsi per determinarne un continuo aggiornamento. Un altro problema è legato all'applicazione dei piani vaccinali, che in Italia è rimessa alle singole regioni: le diverse regioni si muovono prendendo in considerazione criteri non solo di utilità e opportunità di salute per il bambino, ma anche di tipo economico-finanziario. Il risultato è una disomogeneità di attuazione dei piani vaccinali tra le varie regioni: in pratica, regione che vai, vaccino che trovi.

*Le mamme hanno paura dei vaccini e non li conoscono. Cosa non funziona? E' un problema istituzionale?*

La disomogeneità di applicazione dei piani vaccinali da regione a regione indirettamente crea nelle mamme timore e, soprattutto, dubbi sulla reale efficacia e opportunità di somministrare un vaccino nel bambino. Erroneamente i vaccini in Italia sono ancora dichiarati in parte obbligatori per legge e in parte raccomandati, mentre in quasi tutto il mondo essi non sono obbligatori, ma solo raccomandati o consigliati. Per questa errata classificazione, le mamme pensano che i vaccini solo raccomandati siano meno necessari di quelli obbligatori, perché se fossero stati veramente utili sarebbe anch'essi classificati come obbligatori. In realtà si tratta solo di una ragione temporale per cui i vaccini vecchi sono quasi tutto obbligatori e quelli nuovi (dal 1991) sono tutti raccomandati. Si pensi ai vaccini contro la meningite (pneumococco, meningococco, emofilo tipo b) che, nelle regioni dove la campagna vaccinale è stata attiva, hanno ridotto l'incidenza della meningite e della setticemia, insieme a quella delle infezioni non invasive, come l'otite e la polmonite. Per quanto riguarda, poi, il vaccino contro il Rotavirus, va ricordato che, oltre ad essere efficacissimo e sicuro al massimo, è di facile somministrazione perché viene dato per bocca: la sua efficacia arriva e supera il 90%. Il fatto è che la sanità pubblica non lo ha inserito fra quelli raccomandati e, quindi, da somministrare gratuitamente e questo fatto rallenta la sua diffusione fra i nuovi nati. Il suo uso limiterebbe i così frequenti episodi di diarrea del lattante, riducendo il numero dei ricoveri ospedalieri e degli esiti invalidanti. Il vaccino della varicella, una delle malattie infettive esantematiche più diffuse nel bambino, si trova in una situazione analoga, perché questo vaccino è entrato nel calendario vaccinale solo in alcune regioni (Sicilia, Veneto, Toscana, Puglia e poche altre).

*Quale pensa sia il problema da affrontare?*

D.N.Da

Si tratta di un problema di strategia e di mentalità. Non si deve pretendere di risparmiare denari nel campo della prevenzione primaria con le vaccinazioni. Secondo la FIMP il bambino è colui che “ci guadagna” dalla vaccinazione in termini di salute, per cui egli deve avere la più ampia opportunità di creare le difese (vaccinazioni) contro le principali malattie infettive. In Italia a livello di ASL, invece, siamo ancora ben lontani da quanto destinato dal Fondo Sanitario Nazionale per la prevenzione: invece dell'ipotizzato 5% viene speso molto meno, poco sopra l'1% per l'acquisto di vaccini. I vaccini rappresentano il futuro: riducono i casi di malattia e i ricoveri ospedalieri, migliorando la salute del bambino. Le politiche regionali devono prendere in considerazione questa grande opportunità che viene loro offerta.

*Consiglia anche il vaccino contro l'influenza AH1N1?*

Certamente. Le decisioni istituzionali cambiano velocemente, ma ad oggi il Ministero ha deciso di vaccinare contro questo virus le categorie a rischio (per esempio, le donne in gravidanza), le categorie essenziali (pompieri, polizia, addetti alla sanità, eccetera) e i bambini e adolescenti sani dai 2 ai 26 anni. Il vaccino è raccomandato e sarà distribuito attivamente. Si ipotizza di vaccinare tra gennaio e febbraio. La chiusura delle scuole, di cui si parla in questi giorni, invece non ha ragion d'essere ora, ma dipende da quando arriverà l'ondata dell'influenza in Italia.