

Le vaccinazioni: una complessità in aumento

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

Parole chiave Complessità. Vaccinazioni. Politiche vaccinali

La prevenzione attraverso le vaccinazioni presenta oggi elementi di forte innovazione e, al contempo, di grande complessità. Assistiamo al paradosso di una sempre maggiore disponibilità di nuovi vaccini per malattie rare nei Paesi più ricchi e alla contemporanea crescente difficoltà a garantirne un uso appropriato e commisurato ai bisogni complessivi di salute e alle risorse disponibili. Oltretutto le risorse per proteggere la salute della popolazione stanno diminuendo ovunque e la ventilata direttiva Bolkestein (1), con i suoi tagli drastici all'assistenza pubblica, potrebbe avere un impatto cruciale sulle tutele sociali e sanitarie anche in Europa. Negli USA, pochi anni orsono, l'Institute of Medicine fece appello allo Stato perché venisse garantita l'accessibilità alle vaccinazioni, prevedendo altrimenti un possibile pericoloso calo delle coperture e il conseguente ritorno di epidemie (2). In Italia, già ora, assistiamo a differenti regimi di offerta tra le varie Regioni e all'apertura di ambulatori vaccinali privati. E non è da escludere che anche la gratuità dei vaccini possa essere a rischio, nell'ipotesi, benché ufficialmente e da più parti negata, di una progressiva privatizzazione dell'assistenza sanitaria.

Se tutto ciò è vero per i Paesi ad elevato benessere economico, il paradosso risulta ancor più evidente se si allarga la visuale ai Paesi in grave difficoltà che sono i 4/5 del mondo. Qui le malattie prevenibili con le vaccinazioni sono ben più frequenti e devastanti, ma i vaccini scarseggiano. A complicare il quadro, si aggiunge l'aperta richiesta dell'industria del farmaco di ricavare maggiori guadagni dalla vendita dei vaccini in tutto il mondo (3).

Le valutazioni di impatto sono divenute oggi più sofisticate e arrivano a prefigurare i futuri scenari con modelli matematici; il che aggiunge interrogativi e rende più difficili le scelte.

Le modificazioni genetiche, se pur sporadiche, di alcuni microrganismi (come il virus della parotite, o la Bordetella pertussis); la pressione selettiva verso diver-

si sierotipi (come si è riscontrato per lo pneumococco); i cambiamenti dell'epidemiologia delle malattie (come il ritorno della pertosse) sono eventi che possono conseguire all'estensione delle vaccinazioni e contribuiscono ad aumentare la complessità della realtà da indagare e su cui intervenire.

Anche la percezione e l'attesa di salute della popolazione, condizionata da molteplici fattori, possono essere incongruenti con i bisogni prioritari e l'offerta sostenibile, e rappresentare un ulteriore elemento di criticità nelle decisioni.

Il fenomeno sempre più frequente della periodica carenza di vaccini o la scomparsa di prodotti utili ma di scarso interesse per il mercato (come il vaccino monovalente contro la rosolia) risolveva infine il problema, non semplice, del rapporto tra l'industria del farmaco e il "governo" della salute da parte degli Stati.

Si rende perciò oggi ancor più evidente la necessità di disporre di strumenti adeguati e di metodologie rigorose, gestite da agenzie indipendenti per valutare, decidere, programmare e sorvegliare gli effetti delle azioni intraprese.

Ciò non appare di facile attuazione in Italia e la peculiarità della situazione, aggiunge ulteriori elementi di criticità. Basti pensare al federalismo regionale, alla mancanza di indicazioni nazionali sui criteri decisionali e sulle priorità, alle storiche debolezze organizzative di alcune aree del Paese, alle difficoltà di coordinamento delle azioni (sorveglianza e strategie) e dell'informazione sia in ambito nazionale che locale. Le Regioni, che stanno decidendo le nuove strategie vaccinali per il triennio 2005-2007, si trovano quindi di fronte a multiple problematiche. Anche dove si dispone di buoni sistemi organizzativi e di una buona sorveglianza delle malattie, la valutazione epidemiologica e delle priorità non è semplice e a ciò si aggiunge l'assillo di pressioni esterne malamente gestibili. Prima fra tutte, l'attesa della popolazione, in balia di informazioni spesso gestite al di fuori e in contraddizione con quelle date dalle Istituzioni e dagli operatori dei servizi territoriali. Questo avviene periodicamente per l'an-

tinfluenzale nei bambini sani, o per le "meningiti". Per non parlare della notizia pubblicata su Repubblica, mesi fa, sull'esistenza di un fantomatico Piano Nazionale contro morbillo e varicella, anziché contro morbillo e rosolia congenita; la notizia era stata rilasciata con dovizia di particolari da autorevoli professionisti! Si direbbe che il governo dell'informazione su temi tanto delicati, sia completamente sfuggito di mano alla sanità pubblica. E questo accresce ulteriormente le difficoltà dei decisori. È un fatto inoltre che rare morti per meningite da pneumococco o da meningococco C avvengano, e si tratta di eventi difficilmente accettabili per chiunque, specie in aree ad elevato benessere economico, sapendo che esiste un vaccino che, forse, avrebbe potuto evitarle. Altre morti, ben più numerose, come ad esempio quelle per incidenti stradali, vengono vissute come una fatalità, hanno un minore impatto emotivo, pochi giornali o convegni ne parlano con enfasi pari alle morti per malattie infettive.

Mancano infine l'educazione e l'abitudine a una valutazione complessiva dei problemi di salute dell'infanzia, che renderebbero più agevole stabilire priorità, specie se venissero condivise, insieme alle motivazioni, con la popolazione informata correttamente da fonti indipendenti.

La recente pubblicazione del "Rapporto sulla salute del bambino" a cura del CSB e dell'ACP ci potrebbe aiutare a contestualizzare anche l'innegabile valore delle vaccinazioni, poste però in un orizzonte più ampio e realistico nel quale siano chiare le priorità indicate nel Rapporto. ♦

Bibliografia

- (1) Direttiva Bolkestein. Schede riassuntive sul sito di Attac Italia: http://italia.attac.org/spip/article.php3?id_article=518.
- (2) Institute of Medicine. Financing vaccines in the 21st century. The National Academies Press, 2003. <http://www.iom.edu/report.asp?id=14451>.
- (3) Rappuoli R. et al. The intangible value of vaccination. Science 2002;297:937-8.

Per corrispondenza:

Luisella Grandori

e-mail: luisegra@tin.it