

Vaccinazioni e “spending review”: i costi evitabili delle malattie prevenibili

Stefania Salmaso - direttore Cnesps-Iss

La cronaca di questi giorni ci informa della decisione del Gip di Torino di accogliere (per ulteriori indagini) l'esposto dell'associazione dei consumatori che sostiene che limitare l'offerta di vaccinazione alle sole immunizzazioni obbligatorie per l'infanzia comporterebbe un notevole risparmio e sarebbe anche più sicura perché ridurrebbe la stimolazione immunitaria.

La notizia rimette in primo piano il dibattito tra vaccinazioni obbligatorie e non, focalizzandosi sui costi del vaccino esavalente, ma glissando sulla valutazione dei costi dei casi di malattia che l'assenza di vaccinazione comporterebbe. Nel caso del Hib il costo della malattia deve tenere presente la gravità delle infezioni cliniche, invasive, che si verificano nella prima e nella seconda infanzia (specialmente meningite e sepsi tra 3 e 24 mesi, epiglottidite tra i 2 e i 5 anni); l'elevata frequenza degli esiti: 15-20% di sequele neurologiche, tra le quali ipoacusie; incremento della resistenza batterica per l'uso di trattamenti antibiotici. Vale la pena di ricordare che in Italia prima dell'introduzione della vaccinazione estesa si contavano più di un centinaio di casi ogni anno di malattie invasive da Hib. La vaccinazione è stata introdotta dal 1995, ma solo dopo la disponibilità di vaccini combinati con le componenti obbligatorie la sua frequenza d'uso è aumentata da quasi azzerare i casi in Italia.

Anche per la pertosse in epoca pre-vaccinale estesa (primi anni Novanta) si registravano decine di migliaia di casi ogni anno. Ogni caso di pertosse tossisce in modo parossistico per circa due mesi, viene sottoposto a diversi accertamenti e trattamenti e rimane per diverso tempo particolarmente suscettibile a molte infezioni respiratorie. Per i bambini nel primo anno di vita la pertosse può essere fatale. Tutto questo comporta costi economici non indifferenti moltiplicati per il numero di casi nel Paese.

Dall'introduzione della vaccinazione, a partire dalla fine degli anni Novanta, la frequenza di pertosse registra una diminuzione del numero dei casi, fino ai minimi storici degli ultimi anni.

La prevenzione vaccinale di fatto è uno strumento di taglio di spese evitabili e non una voce di costo su cui risparmiare. L'idea che la somministrazione di vaccini combinati possa provocare uno choc immunologico è priva di fondamento scientifico (nel sistema immunitario di un bimbo appena nato, che viene a contatto con un mondo di antigeni sconosciuti, non è certo l'aggiunta di uno o due antigeni in più nel vaccino a fare la differenza; inoltre i vaccini di oggi sostanze in grado di indurre una risposta immunitaria). Sono queste le due certezze di fondo che la sanità pubblica ha per sostenere l'offerta di un vaccino esavalente.

La presenza di un obbligo di legge per alcune vaccinazioni è stata essenziale nel garantire la capillarità e la gratuità della protezione contro importanti malattie ed è stata anche uno strumento potente di lotta alle disuguaglianze sociali. Cercando di superare il divario tra i raccomandati e gli obbligatori si va verso una offerta allargata delle vaccinazioni riconoscendo la stessa importanza anche alle vaccinazioni non-obbligatorie.

Per approfondire leggi anche l'intervista a Stefania Salmaso (direttore Cnesps-Iss) nell'articolo [“Vaccini: perché fare l'esavalente quando gli obbligatori sono solo quattro?”](#) pubblicato il 17 giugno su *Wired*.



Articolo originale pubblicato su:

[Epicentro 19 giugno 2014](#)



Pubblicato su [www.sossanita.it](#)