

Vaccinare è meglio che curare

Ignazio Marino

Se siamo d'accordo che la prevenzione è meglio della cura, allora le vaccinazioni dovrebbero essere al primo posto nella lista delle prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale. Ma non solo. I vaccini rappresentano uno strumento di grande efficacia per fare in modo che i bambini, anche quelli che nascono nei paesi in via di sviluppo, ereditino una vita sana, o per lo meno libera dalle malattie che si possono prevenire, e possano crescere in buona salute, condizione indispensabile per lo sviluppo. È proprio attraverso questa scelta di politica sanitaria che in Occidente si è riusciti a vincere definitivamente malattie che fino a pochi decenni fa mietevano migliaia di vittime. Pensiamo ad esempio alla poliomielite, scomparsa dall'Italia nel 1982 e debellata ufficialmente in tutt'Europa nel 2002. Oppure al tetano per cui da decenni non si registrano casi in età pediatrica. Ma guardiamo anche al successo nella lotta contro il virus dell'epatite B che dal 1991, anno in cui è stata introdotta in Italia la vaccinazione obbligatoria per tutti i nuovi nati, ha subito una riduzione superiore all'80 per cento. Proprio questo virus, e le gravi malattie che ne derivano, può essere preso come dimostrazione di quanto conti la vaccinazione nelle politiche di prevenzione. Ancora oggi l'epatite B è considerata una delle emergenze sanitarie a livello planetario: due miliardi di individui sono entrati in contatto con il virus, 400 milioni le persone attualmente ammalate, un milione di morti ogni anno per le conseguenze del virus, tra cui il cancro al fegato e la cirrosi. La maggior parte delle vittime si concentra nei paesi più poveri, dato che le terapie per combattere la malattia, tra cui il trapianto di fegato, sono accessibili solo nelle nazioni maggiormente sviluppate a livello tecnologico e dove la disponibilità di risorse per la sanità è ampia. Facciamo un esempio concreto: negli Stati Uniti dal 1992 al 2004, sono stati trapiantati a causa dell'epatite B 4.696 pazienti, con un costo totale di un miliardo e 200 milioni di euro. Eppure, esiste un vaccino, efficace praticamente per tutta la vita, che costa 50 centesimi a dose, per tre dosi uguale un euro e mezzo. Ciò significa che con il costo dei trapianti americani per l'epatite B si sarebbe potuto vaccinare contro questo virus circa un quinto della popolazione mondiale. Questo ragionamento ci deve aiutare a comprendere quanto sia conveniente puntare sulla vaccinazione come strumento di controllo delle malattie. Oggi ci troviamo di fronte a una nuova sfida, che arriva con la messa a punto di un promettente vaccino contro il papilloma virus (HPV), un microrganismo che può causare il cancro del collo dell'utero. Le donne che muoiono a causa di questa malattia sono più di 250 mila l'anno, per la maggior parte concentrata nei paesi più poveri. Dopo una prima fase caratterizzata da grandi speranze, ora che il vaccino è entrato in commercio, qualche esitazione inizia a farsi strada tra gli esperti. Trattandosi di un vaccino nuovo, è normale che sorgano domande e interrogativi, e anche qualche perplessità. La scienza non è ancora in grado di fornire risposte certe su alcuni punti: non è possibile sapere con sicurezza quale sarà la durata dell'efficacia del vaccino, se sarà necessario ripeterlo nel corso della vita oppure no, se sarà possibile e utile sottoporre alla vaccinazione non solo le donne, ma anche gli uomini - che sono i portatori del virus - oppure se sarà opportuno offrire la vaccinazione anche alle ragazze che hanno già iniziato l'attività sessuale o addirittura a quelle che risultano positive a uno dei tanti ceppi del virus dell'Hpv. Sono tutte domande assolutamente legittime. D'altra parte, ogni innovazione, nei vaccini come nei farmaci, viene inizialmente introdotta sulla base dell'efficacia e della sicurezza provata durante le varie fasi della sperimentazione. E questo vale anche per il vaccino in questione. Nei prossimi anni, quando avremo la possibilità di studiare e monitorare ampi gruppi di donne vaccinate, probabilmente troveremo le risposte ai quesiti che ci poniamo oggi. Soffermandosi su una valutazione costi-benefici

dal punto di vista puramente economico dobbiamo ricordare che le spese a carico del Ssn per patologie collegate all'Hpv sono stimate tra i 200 e i 230 milioni di euro ogni anno. Con il vaccino si potrebbero ridurre complessivamente del 50 per cento e addirittura del 70 quelle relative alle cure per il cancro al collo dell'utero. Il vaccino, è vero, per ora costa molto, più di 500 euro per le tre dosi. Ma il ministero della Salute ha deciso di circoscrivere per ora l'offerta della vaccinazione gratuita alle ragazze di 12 anni, circa 280 mila, con uno stanziamento di 75 milioni di euro. Una scelta sostenibile per il nostro servizio pubblico che potrebbe essere sfruttata anche meglio se si studiasse come ottimizzare il sistema di acquisto e di distribuzione tra il produttore, le regioni e le Asl. Il dato che dobbiamo tenere presente è che parliamo di un vaccino contro il cancro, non una malattia qualunque. Ogni nuova cura viene accolta con sollievo e speranza. Come non investire, dunque, su un mezzo che può addirittura prevenire il cancro? Le implicazioni di una malattia come questa vanno considerate anche in termini di dolore fisico e psicologico, di impatto sulla vita lavorativa e sociale delle donne: anche per questo è doveroso puntare sulla prevenzione. Il piatto della bilancia pende dunque a favore del vaccino che, pur con tutte le incertezze, è comunque in grado di ridurre l'incidenza dei tumori e di conseguenza della sofferenza umana. 'chirurgo, presidente commissione Sanità del Senato