

## DISOMOGENEITÀ DELLE POLITICHE VACCINALI

Per questo numero, *Digest* cambia ancora bersaglio. Invece di "digerire" un tema, o un contributo originale, o un libro, stavolta "digerisce" una rivista edita da una Casa farmaceutica (Novartis): **VaccinAzione**, inviata gratuitamente, crediamo, a tutti i pediatri, in cui si affronta il tema generale e assai importante della disomogeneità delle scelte (nazionali e regionali) per l'offerta vaccinale.

### L'OPINIONE: PER ORIENTARSI AL MEGLIO

CINQUETTI S. *VaccinAzione*, Aprile 2008, numero 13: pp. 1-2

"A fronte di una disponibilità di vaccini sempre più ampia, occorre individuare criteri univoci di scelta dell'offerta vaccinale che aiutino i decisori a definire politiche preventive uniformi in tutto il territorio nazionale". Perfetto. I punti chiave sono, per l'Autore, la *gratuità* (l'offerta, se c'è, deve essere un'offerta "piena", gratuita, piuttosto che un'offerta-ticket); l'*equità* (la spesa non dovrebbe essere diversa tra Regione e Regione; e qui l'Autore, forse affrettatamente, conclude che: "non sembrano praticabili calendari che escludano l'offerta attiva gratuita e universale di: difterite, tetano, polio, epatite B, *Haemophilus influenzae*, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, pneumococco, meningococco C, papillomavirus e influenza"); infine la *qualità* (e qui non sembra indispensabile alcun appunto orientativo).

### PAESE CHE VAI

LOPALCO V. *VaccinAzione*, Aprile 2008: pp. 3-5

Contiene puntualizzazioni e notizie sui progetti finanziati dalla Commissione Europea, con sistemi comuni di raccolta di dati per una politica vaccinale comune, tra cui il VENICE (*Vaccine European New Integrated Collaboration Effort*) e l'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*).

Ciò malgrado, esistono sensibili differenze nella politica vaccinale: in tutta Europa si vaccina per l'epatite B (ma non nei Paesi scandinavi, in Olanda, Irlanda e Regno Unito) e per *Haemophilus influenzae* B (eccetto che in Bulgaria e Romania). Per il pneumococco, col vaccino coniugato si vaccina universalmente solo in 8 degli Stati membri, mentre la vaccinazione è solo raccomandata per i gruppi a rischio in 9 altri Stati.

Sulle "nuove" vaccinazioni (che l'Autore si vergogna un po' a chiamare "nuove"), nessun Paese del Centro-Est ha avviato la vaccinazione; per il vaccino anti-pneumococcico "coniugato": in Spagna, Slovenia, Austria, Ungheria, Polonia, l'offerta è solo per i gruppi a rischio; nel Regno Unito, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Germania, Grecia e Portogallo l'offerta è universale; in Italia (unica) l'offerta è "mista" (cioè diversa da Regione a Regione); per il meningococco C, infine, l'Italia si trova ancora in fase "offerta mista"; mentre Francia, Spagna, Grecia, Regno Unito, Irlanda danno il vaccino come "offerta universale".

### MEGLIO TARDI CHE MAI

CONFORTI G. *VaccinAzione*, Aprile 2008: pp. 6-7

Questa sintetica relazione è riservata all'Italia, dove il calendario è siglato dal Ministero della Salute e dalla conferenza Stato-Regioni, ma deriva da un documento tecnico-scientifico che vede il consenso di specialisti in Igiene e in Pediatria, cooptato dal Ministero, senza un ruolo istituzionale per le Società Scientifiche. Esiste peraltro una Commissione Vaccini, coordinata, per la SIP, da Alberto Ugazio, che comprende SIP, ACP, FIMP,

SIAlP (allergologia e immunologia), SICUPP (cure pediatriche primarie), SIPP (pediatria preventiva e sociale), SITIP (infettologia pediatrica). La serie dei documenti condivisi non è stata siglata dall'ACP che pur partecipa ai lavori.

### Commento

I commenti sono due.

Il primo riguarda il tema più generale della pubblicità farmaceutica. Questo tipo di pubblicità, aperta, che arriva al medico sia direttamente, attraverso una rivista aziendale (come quella recensita su questo *Digest*), sia indirettamente attraverso le inserzioni pubblicate su riviste mediche, è certamente ideale: è trasparente, diretta, informativa, esauriente, e lascia spazio per l'approfondimento e il dibattito medico. Diversamente accade per altre forme di pressione meno esplicite, su cui ritorneremo alla fine.

Il secondo commento riguarda il tema specifico. Riteniamo che la presentazione in questione sia stata molto informativa ed equilibrata (con l'eccezione, forse, del primo contributo, in cui si afferma che: "non sembrano praticabili calendari che escludano l'offerta attiva gratuita e universale di difterite, tetano, polio, epatite B, *Haemophilus influenzae*, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, pneumococco, meningococco C, papillomavirus": forse eccessivo).

Al contrario, ci sembra giusto notare che la mancata concordanza di politiche europee omogenee, pur auspicabile, non può essere considerata se non come un indice del fatto che il problema è ancora aperto, apertissimo.

Almeno due aspetti, su questo punto, vanno presi in considerazione: uno è quello della spesa, cioè delle priorità (che vale per ogni singolo farmaco e quindi anche per ogni singolo vaccino, ma anche per la costruzione di reti assistenziali, o per i ticket, o per un miglioramento dell'albergo ospedaliero, o per un sostegno per una uniformità dell'assistenza o della formazione medica nelle diverse Regioni; ma anche, perché no? per gli aiuti ai Paesi più bisognosi).

L'altro aspetto, certamente più "universale", riguarda l'effetto, inevitabile, delle vaccinazioni di massa sull'ecosistema. Si tratterà di una riserva mentale da "testa d'uovo"; ma non sembra che la possibile scomparsa, per esempio, di una malattia universale a mortalità quasi zero (come la gastroenterite da rotavirus, recentemente raccomandata dalla SIP), o a mortalità assai bassa (come l'influenza per il bambino non a rischio), anche questa spinta da molti opinionisti e da molti politici; e nemmeno la questione dello shift dei sierotipi di pneumococco, o la sparizione di un virus, come quello della varicella (che dopo l'infezione diviene compagno di viaggio - forse "innocent bystander", o forse addirittura sostegno immunitario - oltre che causa dello zoster).

Si fa appello alla larga discussione che su questi temi, in particolare sul meningococco C e sul papillomavirus, si è svolta e si sta svolgendo su *Medico e Bambino*, e su *Quaderni acp* (ancora teste d'uovo?); anche i medici spagnoli (*Ricerca & Pratica*, gennaio-febbraio 2008, n° 139) "chiedono una pausa di riflessione sul vaccino anti-HPV: lo fanno con una lettera aperta al Ministero della Salute spagnolo. Il primo firmatario è C. Alvarez-Dardet, direttore del *Journal of Epidemiology and Community Health*. È una breve lettura, molto interessante, che invita a una riflessione approfondita, e sottolinea anche chiaramente il ruolo di *pressing* (extra-pubblicitario) esercitato dalle industrie farmaceutiche.