



*Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI)*

**CONVEGNO - LA SANITÀ IN ITALIA: FALSI MITI E VERE ECCELLENZE**

**Roma, 22 aprile 2015**

*Intervento sul tema "Si dice in giro che ci impongono vaccini che non servono, solo per venderli. Possiamo sfatare questo mito?"*

*Carlo Signorelli*

Le evidenze scientifiche dimostrano che i vaccini sono, ad oggi, il più efficace degli interventi in campo medico mai scoperti dall'uomo(1), secondi solo alla potabilizzazione delle acque in termini di riduzione della mortalità umana(2) e in grado ancora oggi di evitare oltre 2,5 milioni di morti ogni anno(3). Basterebbero questi dati per sfatare il falso mito che le offerte vaccinali sono dettate da ragioni commerciali invece che da bisogni sanitari e sociali. Il tema è tuttavia più complesso e merita un approfondimento prima di tutto scientifico.

Alcune elaborazioni su dati del CDC (4, 5) indicano che per 14 malattie infettive prevenibili con vaccini ci sono state riduzioni significative del numero di casi dopo pochi anni dall'inizio delle campagne vaccinali; per 11 di esse la riduzione è stata superiore al 90% e per due di esse del 100%. Anche i dati italiani per quattro malattie confermano lo stesso trend(6). Si tratta di crolli verticali di malattie a volte mortali o in grado di generare cronicizzazioni e complicanze gravi come tumori (epatite B), paralisi permanenti (poliomielite e tetano), malformazioni congenite (rosolia). E' emblematico il caso dell'epatite B - offerta universalmente in Italia a partire dal 1991 e con il plauso dell'OMS - che ha permesso di evitare migliaia di casi di tumori del fegato ed epatiti croniche; malattie che, oggi, sono curabili con terapie molto costose. Chiunque - onesto intellettualmente - non può negare queste evidenze scientifiche che annoverano i vaccini tra le migliori eccellenze terapeutiche nella storia della medicina.

Sul piano economico i rapporti OSMED(7) indicano che in Italia la spesa farmaceutica totale



per i vaccini è pari a circa 310 milioni di euro all'anno, cioè appena l'1,2% della spesa farmaceutica totale e il 2,5% della spesa a carico del SSN. La spesa pro-capite per tutti i vaccini nel 2011 è risultata pari a € 5,05 all'anno. Per aver un termine di paragone, la spesa pro-capite per una sola statina (atrovastatina) è risultata pari a € 7,90 e quella per gli inibitori della pompa protonica pari a € 14,8. E ciò a fronte di prodotti biologici che prevedono elevati costi di investimento, controlli rigorosi e costose sperimentazioni che non sempre portano alla registrazione del prodotto.

Gli studi costo-efficacia sulle vaccinazioni - anche se non sempre di facile esecuzione - mostrano risultati unidirezionali. Un esempio viene offerto dalla vaccinazione antinfluenzale per la quale è stato calcolato che in Italia, vaccinando tutta la popolazione tra i 50 e i 64 anni, l'investimento massimo sarebbe di 76 milioni di euro con un risparmio per il SSN di 746 milioni di euro durante la stagione influenzale per attività di diagnosi, cura e ricoveri ospedalieri, con un rapporto costo/beneficio di 1 a 10(7).

Ma nonostante ciò i vaccini stanno attraversando in questi ultimi anni momenti difficili legati a falsi miti - recepiti anche da sentenze giudiziarie - come i presunti effetti collaterali(8) e la credenza che le indicazioni alla vaccinazione siano suggerite da esigenze commerciali delle aziende produttrici. Il fin troppo sfruttato motto che i vaccini sono vittime del loro successo ha molte verità: dove i vaccini sono stati usati bene le malattie sono scomparse e le popolazioni perdono la percezione dei rischi reali. Devono quindi essere le autorità sanitarie internazionali, nazionali e locali a dettare tempi e modalità per le pratiche vaccinali sulla base delle evidenze cliniche, epidemiologiche e di costo-efficacia che il singolo cittadino (e anche il singolo operatore) non può percepire.

Concludendo possiamo affermare che un vaccino è un farmaco autorizzato all'immissione in commercio solo dopo una serie di sperimentazioni cliniche che ne valutano la sua efficacia e sicurezza. L'inserimento nei calendari vaccinali è suggerito da esperti di epidemiologia, di malattie infettive e di sanità pubblica solo sulla base di solide evidenze scientifiche. Il mito dei vaccini suggeriti per essere venduti è certamente falso ma, soprattutto oggi, bisogna essere consapevoli che serve un rinnovato impegno degli operatori, dei decisori, dei ricercatori e delle società scientifiche in termini di corretta informazione e comunicazione ai cittadini con assoluta trasparenza sui conflitti di interesse(9). Con la proposta di un Regolamento etico la nostra Società Scientifica si pone in prima linea, suggerendo le opportunità vaccinali (come successo recentemente con il calendario per la vita(10)) e fugando al tempo stesso ogni dubbio sul fatto che agisca nel solo interesse della salute dei cittadini e quindi del progresso socio-economico della nazione. Questa è la mission della sanità pubblica, questa è la mission della nostra società scientifica.



## BIBLIOGRAFIA

1. Ward BJ. Vaccine adverse events in the new millennium: is there reason for concern? *Bull World Health Organ.* 2000; 78(2):205-15.
2. Plotkin SL, Plotkin SA. "A short history of vaccination," In: Plotkin S, Orenstein W, Offit PA. *Vaccines*, 5th edition, Philadelphia: Saunders, 2008.
3. World health statistics report 2008. Geneva, World Health Organization, 2008. ISBN: 978 92 4 0682740
4. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J, eds. 12th ed., second printing. Washington DC: Public Health Foundation, 2012.  
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/G/impact-of-vaccines.pdf>  
[accesso 22.04.2015]
5. Matthew Herper. How Vaccines Have Changed Our World In One Graphic. *Forbes* 2013  
<http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2013/02/19/a-graphic-that-drives-home-how-vaccines-have-changed-our-world/> [accesso 22.04.2015]
6. The European House-Ambrosetti. Meridiano Sanità. Le Coordinate della Salute. Rapporto 2014.  
<http://www.ambrosetti.eu/it/risorse/file/RapportoFinale2014.pdf> [accesso 22.04.2015]
7. Bonanni P, Boccalini S, Battista T, Conversano M. Vaccini, politiche e strategie vaccinali. Due casi modello: HPV e influenza stagionale. In: Fondazione Smith Kline. Rapporto Prevenzione 2013 - L'economia della prevenzione. Il Mulino, Roma, 2013.
8. Signorelli C, Odone A, Conversano M, Bonanni P. Deaths after Fluvad flu vaccine and the epidemic of panic in Italy. *BMJ.* 2015 Jan 14; 350:h116.
9. Odone A, Fara GM, Giammaco G, Blangiardi F, Signorelli C. The future of immunization policies in Italy and in the European Union: The declaration of Erice. *Hum Vaccin Immunother.* 2015 Mar 25:0. [Epub ahead of print]
10. Bonanni P, Azari C, Castiglia P, Chiamenti G, Conforti G, Conversano M, Corsello G, Ferrera G, Ferro A, Icardi G, Macrì PG, Maio T, Ricciardi W, Russo R, Scotti S, Signorelli C, Sudano L, Ugazio AG, Villani A, Vitali Rosati G. [The 2014 lifetime immunization schedule approved by the italian scientific societies]. *Epidemiol Prev.* 2014 Nov-Dec; 38(6 Suppl 2):131-146.