

# Basta un vaccino per QUATTRO VIRUS

**Arriva un antinfluenzale nuovo. E più potente. Ma gli italiani che si proteggono sono sempre meno. Ecco chi deve farlo e perché**

DI AGNESE CODIGNOLA

**I**nizia in questi giorni la campagna di vaccinazione contro l'influenza di stagione per l'inverno in arrivo. Con una novità non banale: sarà disponibile un vaccino capace di fermare quattro ceppi di virus influenzale, diversamente da quanto erano in grado di fare i prodotti degli anni scorsi che immunizzavano solo contro tre ceppi. Questo fatto amplia, ovviamente, la portata d'azione del prodotto che comincerà ad arrivare quest'anno, ma non potrà essere per tutti. Perché la disponibilità per la prossima stagione sarà ancora limitata, e il vaccino quadrivalente si prospetta già come il prodotto di punta della stagione 2015/2016, a fronte di un costo approssimativamente simile a quello dei prodotti già in commercio.

Quando sarà accessibile a tutti il quadrivalente potrà ovviare a una delle difficoltà che hanno pian piano disamorato gli italiani al presidio contro l'influenza annuale: la non totale efficacia.

Il fatto è che dopo alcuni anni di adesione convinta, da un po' di tempo in qua gli italiani di tutte le età, anziani compresi, non amano la vaccinazione influenzale, anche se tutte le autorità sanitarie mondiali, Oms in testa, la consigliano caldamente tanto agli over 65 quanto a tutte le persone a rischio perché malate croniche o immunodepresse. Se tutti coloro che ne hanno bisogno aderissero alla campagna il 75 per cento dei nostri



anziani, ad esempio, si immunizzerebbe, e nella stagione 2005-2006 ci si è andati vicini: il 70 per cento degli over-65 ha aderito. E poi è iniziato il declino: nelle ultime tre-quattro stagioni neppure il 60 per cento degli anziani si è vaccinato. E l'andamento è stato analogo nella popolazione generale: dopo qualche stagione durante la quale un italiano su 5 decideva di immunizzarsi contro l'influenza, l'anno scorso lo ha fatto poco più del 15 per cento. Pochi, a giudicare dagli studi clinici e di farmaco-economia che continuano a confermare che l'influenza è una malattia seria, che può avere come conseguenza complicanze, ricoveri e morte

tra i soggetti a rischio, che vaccinare gli anziani serve e fa risparmiare, e che in generale limitare la circolazione del virus è un bene.

Per capire il progressivo disamoramento degli italiani per il vaccino di stagione Emanuele Montomoli, docente di igiene dell'Università di Siena ed esperto di influenza, di ritorno dal meeting annuale della World Association for Infectious Disease and Immunological Disorders svoltosi a Riga, chiama in causa l'efficacia dei preparati stessi. «Esistono vari tipi di vaccino, più o meno efficaci nelle diverse fasce di popolazione, ma non sempre le indicazioni

## Febbre da burocrazia

Costi, burocrazia, disomogeneità di regole; il cittadino è disorientato e il caos che circonda la possibilità di farsi vaccinare gratis disincentiva anche anziani e popolazioni a rischio. A partire dalla madre di tutti i caos: ogni Regione fa da sé, acquista ciò che vuole, contrattando con le aziende farmaceutiche i prodotti e i prezzi. Una volta acquisite le dosi, le Regioni allertano le Asl che distribuiscono il vaccino ai medici di base, insieme a linee guida aggiornate che definiscono

le categorie da includere nella vaccinazione gratuita, quelle da escludere e così via. I medici, a quel punto, sanno chi, tra i propri assistiti, può essere vaccinato a spese del Ssn. Spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg): «Il medico conosce i pazienti da vaccinare, perché si tratta di persone che, per età o per malattia, vanno da lui spesso. Quindi ogni anno, verso la fine di settembre, inizia a proporre la vaccinazione a tutti quelli che ne hanno diritto. E organizza giornate dedicate alla vaccinazione, oppure le esegue di volta in volta ai pazienti in studio. Il suo operato è sottoposto a controllo: periodicamente, infatti, deve consegnare alle Asl

delle schede specifiche con tutti i dati del vaccinato e del vaccino eseguito». Il medico di medicina generale, dunque, è il prim'attore, ed è sottoposto a controlli che rendono difficile operare in modo diverso da quanto indicato. Quel che non torna è, invece, il ruolo delle Regioni che, talvolta, per contenere i budget, acquistano vaccini che non sono quelli giusti per i soggetti a rischio, contribuendo così a indebolire l'effetto della vaccinazione.

Secondo gli esperti di economia sanitaria, invece, la questione dei costi potrebbe essere affrontata in un altro modo. Per ogni vaccinato, infatti, il medico riceve un rimborso che va dai 5 ai 10 euro, cui si aggiungono i costi del vaccino (1-5 euro): la sproporzione è evidente, e a molti sembra giunta l'ora di ripensare i compiti assolti dai medici di base in maniera mandatoria, e quelli retribuiti a parte, e quanto.

COMPUTER ART WORK DEL VIRUS INFLUENZALE H1N1



trivalenti convenzionali. Che sarà molto utile già a partire da questo inverno perché i ceppi attesi sono gli stessi dell'anno scorso, e cioè H1N1, H3N2 e i due B di sempre, chiamati Victoria e Yamagata.

Trivalente o quadrivalente che sia, comunque, secondo l'Oms ci

sono persone che il vaccino devono proprio farlo. Gli anziani prima di tutti: è la popolazione target per eccellenza. Fino all'anno scorso, il prodotto consigliato era il cosiddetto adiuvato, messo a punto dal centro di ricerche Novartis di Siena, più potente di quelli classici, ma anche più costoso. Per la prossima stagione, oltre all'adiuvato, i medici consigliano il quadrivalente, anch'esso più caro di quelli classici, che dovrebbe immunizzare contro i quattro ceppi più diffusi. All'aumento dei costi vivi dovrebbe corrispondere un risparmio per la sanità pubblica, perché, il quadrivalente dovrebbe funzionare meglio. Il condizio-

nale è d'obbligo fino a che non avremo i risultati dei monitoraggi e degli studi clinici previsti per verificare sul campo quanto promesso sulla carta.

Ma non sono solo gli over-65 a dover pensare seriamente alla vaccinazione. Perché il numero dei cosiddetti "soggetti a rischio" comprende molti malati cronici e i immunodepressi, oltre che le persone che lavorano in comunità o in ambito medico, bambini, donne incinte: sono tutti candidati alla vaccinazione. In particolare, per le donne in gravidanza, si è scoperto di recente che il loro sistema immunitario non è depresso nei confronti del virus ma, al contrario, reagisce in maniera potente, e diversa rispetto a quello delle donne non incinte. E questo può generare gravi complicanze, tanto che le autorità sanitarie di molti paesi, Stati Uniti in testa, raccomandano la vaccinazione.

Resta l'interrogativo di tanti che non rientrano nelle popolazioni a rischio così descritte. Va ricordato che molte autorità sanitarie raccomandano a tutti la vaccinazione, ma che pochi le ascoltano e le coperture vaccinali non sono mai alte. ■

Foto: T. Burrows - Gallery Stock / Contrasto; Sipi - Contrasto