

VACCINI E RUOLO DEGLI ORDINI

Maurizio Benato

I vaccini sono efficaci!

- L'efficacia protettiva assicurata dai vaccini è in genere simile a quella che segue alla malattia.
- L'efficacia dei vaccini non è assoluta (è inferiore al 100%).
- La vaccinazione oltre a proteggere le persone immunizzate, diminuisce anche il numero di suscettibili alla malattia e ne rallenta la circolazione.
- Accanto alla difesa della singola persona i programmi di vaccinazione determinano una protezione della popolazione definita herd immunity o immunità di branco.
- Le campagne di vaccinazione, proprio per effetto della immunità di branco, hanno complessivamente un'efficacia nettamente superiore alla efficacia protettiva della vaccinazione nel singolo.

Le evidenze si sprecano!

- Rosolia: durante l'epidemia del 1964-1965 negli USA sono nati 20.000 bambini affetti da rosolia congenita 11.600 erano sordi, 3580 erano ciechi e 1.800 presentavano un ritardo mentale. Nel 1999 ci sono stati 238 casi di rosolia e 8 casi di rosolia congenita.
- Pertosse: negli anni '40 ogni anno la media dei casi di pertosse segnalata era di 175.000 casi con circa 8000 decessi. Nel 1999 i casi di pertosse sono stati 6031.
- Difterite: negli anni 20 i casi di difterite erano 100.000-200.000 all'anno con 13.000 morti. Nel 1999 c'è stato solo un caso di difterite. La quasi totalità dei casi residui si è verificata tra persone non vaccinate.
- Vaiolo: nel 1967 il vaiolo era ancora endemico in 31 paesi del mondo. Solo in quell'anno tra 10 e 15 milioni di persone furono colpite dalla malattia. Di queste, circa 2 milioni morirono, e tra coloro che erano sopravvissuti milioni rimasero sfigurati o ciechi. L'ultimo caso conosciuto di vaiolo è stato registrato in Somalia il 26 Ottobre 1977.
- Polio: nel 1952 la poliomielite ha paralizzato più di 21000 persone. Nel 1999 non c'è stato alcun caso di poliomielite. Il 31 maggio 1968, come ogni altro giorno, 1000 bambini sono stati paralizzati dalla polio. La maggior parte di questi bambini viveva nei Paesi più poveri del mondo. In quello stesso giorno a Ginevra, i leader sanitari del mondo hanno deciso di eradicare la polio dal mondo per sempre. Nel gennaio 2000, dieci anni dopo erano solo circa 30 i bambini ancora paralizzati dalla polio ogni giorno nel mondo. L'Europa è libera da polio da due anni.

Sicurezza dei vaccini

I vaccini sono estremamente sicuri



L'autorizzazione e l'immissione in commercio dei vaccini è subordinata al controllo di stato:

- Come ogni farmaco anche i vaccini possono presentare qualche rischio.....si
- I vaccini provocano degli effetti collaterali? Certamente si.....

Allora? Di cosa stiamo parlando?

A dispetto di una funzione così importante, l'accettabilità delle vaccinazioni pone un ampio spettro di questioni legate a implicazioni bioetiche, giuridiche, familiari e sociali dell'atto vaccinale che devono essere affrontate su diversi piani primo fra tutti al nostro interno e poi attraverso una comunicazione efficace tra i vari gruppi coinvolti.

Una domanda fondamentale

qual è la competenza della Professione medica nell'obiettivo salute?



una questione che ci introduce nella definizione del concetto di salute attorno cui ruota anche il paradigma giuridico di responsabilità del medico.

Concetto di salute

Il concetto di salute si fa carico di due istanze storicamente preponderanti, quella medica di oggettività scientifica e quella pubblica, di salvaguardia e promozione del benessere dei cittadini.

ma

Non si possono poi tralasciare le istanze private intimamente legate all'empowerment del paziente.

Tre «grandi» definizioni di medicina

- La medicina "un'area della sfera applicativa umana in cui scienza, pensiero esistenziale e etica felicemente si incontrano".
Mario Austoni
- La medicina è "una scienza sociale e la politica non è altro che medicina su vasta scala".
Rudolf Virchow
- La Medicina per la sua natura biologica è realmente una robusta arte di una debole scienza"
Milos Jenicek

Questione medicina e conoscenza del malato

- più complessa di quanto appare dagli enunciati per cui il concetto di complessità non si può esaurire nella rete biologica dei rapporti che genera la complessità sostanziale di ogni vivente.
- In medicina i giudizi di verità scientifica non possono reggersi da soli se non all'interno di gruppi che condividono i medesimi giudizi di valore per cui la conoscenza scientifica che rimane fondamentale quale sapere unitario per ben sapere operare non può essere disgiunta dalla riflessione filosofica sulla natura dell'uomo sul suo essere natura e quindi fatto ma che esprime giudizi di valore riportandoci così alla appropriata affermazione del prof. Mario Austoni.

Conoscenza biologica e conoscenza individuale

- sono processi diversi per cui tutte le volte che ci si rapporta ad un "oggetto" caratterizzato da una certa coscienza è necessaria una conoscenza personale. (medicina quale scienza biografica)
- Conoscere una persona significa saper prevedere le sue reazioni di fronte a una determinata situazione. Si ha davvero conoscenza personale quando l'incontro con l'altro ci rivela alcune cose che ci stanno a cuore, che riguardano noi stessi come medici.

Nuovo contesto culturale

Favorevole all'approvazione da parte dell'American Hospital Association nel 1973 della Carta dei diritti del paziente (Patient's Bill of Rights).

Nel documento viene reclamato il diritto del paziente ad essere informato e ad essere partecipe delle decisioni terapeutiche che lo riguardano.



Una rivendicazione importante che comporta il riconoscimento della volontà del paziente e il rispetto della sua autonomia decisionale.

Nuovo modello di relazione

- al centro il principio etico del rispetto dell'autonomia del paziente: il modello etico contrattuale.
- la relazione medico - paziente viene descritta come una relazione simmetrica i cui contraenti, autonomi, uguali ed aventi il medesimo potere di negoziazione, sottoscrivono liberamente un patto.



Introduzione nella prassi medica della pratica del consenso informato, vale a dire l'assenso che viene richiesto ai singoli pazienti dal personale sanitario prima di sottoporli ad accertamenti diagnostici o ad atti terapeutici o di coinvolgerli in una sperimentazione, dopo avergli fornito un'adeguata informazione sul loro stato di salute e le alternative terapeutiche.

Libertà di cura e diritto alla salute

ma.....

La libertà di cura è solo un aspetto del diritto alla salute, ma non è il contenuto di questo diritto, perché l'assistenza sanitaria esige una regolamentazione e un coordinamento delle funzioni e delle prestazioni che non è possibile affidare integralmente alle scelte individuali.

Policy (politica pubblica)

- La strategia vaccinale è e rimane la base dell'intervento di profilassi in termini di politica sanitaria. Non può quindi prescindere da un inquadramento in termini di intervento di sanità pubblica.
- Nella Costituzione ci sono i principi su cui si basano gli interventi di profilassi mediante l'uso di vaccini, intesi come prevenzione della collettività; essi sono sanciti dagli artt. 2 e 32. L'art. 32 sancisce il principio della salute del cittadino come interesse della collettività, mentre all'art. 2 ritroviamo il dovere di solidarietà della collettività nei confronti del singolo.

Costituzione e giurisprudenza

sentenza 307/1990:

■ "...il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori, esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva".

pertanto

■ "...ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative alla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà previsto dall'art. 2 della Costituzione impone alla collettività e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una equa indennità, (da cui deriva) il diritto al risarcimento del danno".

Autonomia dell'individuo

Sia il medico che il paziente devono assumere un comportamento che si attenga sempre al rispetto del principio di autonomia o in alcuni casi è preferibile che il loro comportamento sia il frutto di un bilanciamento tra principi aventi una pari dignità?

Ruolo centrale dell'autonomia dell'individuo

Il rispetto delle scelte autonome del paziente sembra, tuttavia, avere un qualche ruolo centrale e prioritario se si assume che la medicina è una pratica valutativa, vale a dire una pratica in cui le decisioni non si basano solo su aspetti scientifici ma anche su questioni di valore.

Qualità di vita

non può essere determinata in base a criteri puramente oggettivi,



è solo il malato a poter valutare se un trattamento sia tale da conciliare il prolungamento della sopravvivenza con un livello di qualità della vita da lui stesso o lui stessa considerato accettabile.

Comitato nazionale di bioetica in data 22 settembre 1995

afferma:

1) "pur tenendo conto della obiettiva difficoltà di stabilire una chiara delimitazione tra diritti individuali e diritti collettivi, si ritiene che lo Stato abbia non solo il diritto, ma anche il dovere di promuovere le vaccinazioni considerate essenziali dalla comunità scientifica internazionale non solo attraverso campagne di informazione ed educazione sanitaria, ma anche, se necessario, con altre modalità più incisive".

e ancora:

2) "...ciascuna soluzione adottata può essere ugualmente accettabile, purché raggiunga lo scopo, rappresentato da una protezione vaccinale sufficientemente estesa da proteggere sia i singoli sia l'intera popolazione da rischi significativi di contagio".

Allora come ne usciamo?

- la qualità della relazione che gli operatori sanitari instaurano con i genitori è di fondamentale importanza per sostenerli nel complesso processo decisionale.
- Solo una relazione basata sull'ascolto e il dialogo, attenta alle specifiche esigenze e preoccupazioni e alla reale comprensione delle informazioni fornite può facilitare scelte consapevoli.

Alla ricerca di una filosofia per la medicina (I. Cavicchi - M. Benato Firenze 2012)

Nel momento in cui la malattia si esplica nell'attualità del malato, la ragione medica si deve ripensare rispetto alla complessità del soggetto malato, inteso come essere e persona. Ecco un ripensamento necessario!

Dovere degli operatori sanitari

Deve acquisire conoscenze su posizioni, atteggiamenti e comportamenti di soggetti differenti e identificare le modalità per meglio affrontare i problemi e gli ostacoli per l'accettazione della vaccinazione.

Sottolineo l'importanza di una comunicazione bidirezionale, personalizzata, centrata sulle specifiche esigenze informative, le ansie e i dubbi di "quei genitori" in "quel momento" del colloquio!

Uno studio del 2003 I.S.S.

Le motivazioni per la mancata o ritardata esecuzione delle vaccinazioni facoltative (morbillo ed *haemophilus* in particolare) riguardano carenza di informazione in più del 15% dei casi.

La mancata o ritardata esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie, per carenza d'informazione, scende sotto il 4% dei casi.

Nello stesso studio

- incongruenza e confusione per i vari addetti ai lavori, determinata dalla suddivisione delle vaccinazioni in obbligatorie e non,
- necessità di migliorare le campagne di informazione per vincere i naturali pregiudizi, determinati sia dal sospetto di decisioni non trasparenti, sia dalla paura che tutti siano vaccinati contro tutto.

le conclusioni dello studio

far sì che la vaccinazione non sia un obbligo imposto per legge, ma una scelta condivisa da parte della famiglia nell'interesse del proprio figlio e della comunità.



le mamme riferiscono come importanti per la loro scelta in favore dei vaccini risultano essere soprattutto la fiducia e il buon rapporto con il pediatra e le informazioni ricevute dal medesimo in modo esaustivo.

Riflessioni per i medici

- la relazione medico-paziente è elemento importante della comunicazione e tale da caratterizzare l'efficacia nel veicolare l'informazione
- i genitori che decidono di non vaccinare i propri figli non possono essere sbrigativamente definiti "oppositori", ma richiedono una maggiore capacità di ascolto e di raccolta di elementi per comprendere le motivazioni del rifiuto (Paure? Scarsa o errata informazione? Pregiudizi?)

Serve allora counselling!

Sono necessarie abilità di counselling per la creazione di un rapporto che privilegi le esigenze del paziente, senza per questo rinunciare ai propri obiettivi professionali che, anzi, si potranno raggiungere più facilmente perché supportati da una buona relazione.



- ascoltare, prima di dire o fare
- essere disposti a credere che ciò che l'altro dice può avere senso
- non convincersi troppo presto di avere capito tutto
- non dare mai nulla per scontato
- non contrapporsi
- non dare giudizi di valore.

Vaccini e Regione Veneto

Le motivazioni per l'abrogazione dell'obbligo sono le seguenti:

- l'organizzazione del sistema sanitario è avanzata, le condizioni igienico sanitarie sono migliorate e la cultura della popolazione sembra essere pronta a recepire la necessità di vaccinarsi per le malattie più gravi.
- questi fattori hanno contribuito a raggiungere elevati livelli di copertura vaccinale in diverse regioni italiane (in Veneto essa raggiunge il 95% per le vaccinazioni obbligatorie e il 92% per quelle raccomandate), favorendo così un passaggio naturale dall'obbligo all'accettazione spontanea.

Considerazioni deontologiche

in che modo si deve favorire l'informazione e la decisione consapevole?



Penso che non si dovrebbe parlare di «abolizione dell'obbligo», ma di trasferimento del concetto di «obbligo» dal cittadino al Servizio sanitario, a quest'ultimo spetterebbe il compito di contattare i cittadini e ottenerne il consenso.

È un cambio radicale di prospettiva!

Si punterà soprattutto a ottenere dal genitore un consenso condiviso



siamo convinti che questa sia l'approccio più giusto per sostenere la condivisione anziché l'obbligo e per superare il modello paternalistico della medicina.

Gli 8 passi per apportare miglioramenti nel campo delle vaccinazioni

- l'informazione: tutti i pediatri dovrebbero essere messi in condizione di fornire un'informazione corretta ed esauriente
- la formazione: legato al problema dell'informazione è quello della formazione, propedeutica a tutte le altre attività
- la sorveglianza: potrebbe essere migliorata, in particolare per quanto riguarda gli eventi avversi
- il coordinamento: l'autonomia delle Regioni rischia di creare differenze a livello locale, serve un maggiore coordinamento per ridurle entro limiti accettabili
- l'esecuzione: è necessario che i vaccini vengano eseguiti secondo i criteri indicati nel Piano nazionale vaccini
- il consenso: vanno preparate strategie efficaci soprattutto per affrontare l'eventuale dissenso da parte dei genitori
- la ricerca: per la messa a punto di nuovi vaccini è fondamentale l'esperienza dei singoli pediatri
- i costi: per le vaccinazioni non coperte dal SSN devono essere trovate soluzioni

La bussola del codice deontologico

- Art. 13 Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- Art. 14 Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure
- Art. 15 Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali
- Art. 20 Relazione di cura
- Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita
- Art. 35 Consenso e dissenso informato
- Art. 37 Consenso o dissenso del rappresentante legale
