

TORNIAMO A PARLARE DI VACCINAZIONI

Torniamo a parlare di vaccinazioni, tema di cui si parla da diverse angolazioni: ideologica, sociale, legale, medica e di sanità pubblica. Purtroppo è un peccato che gli argomenti della sanità pubblica stiano andando in minoranza in un affollamento di distinguo e motivazioni che sembrano tutte avere lo stesso peso e alla fine generano una sensazione di sfiducia in un'offerta di salute, tanto importante da essere stata resa obbligatoria.

Il News box pubblicato su questo numero di *Medico e Bambino* (pag. 289) ci informa che in realtà il "crollo" delle vaccinazioni non c'è stato (o almeno non ancora). Questo è vero, ed è giusto non alimentare la sensazione che ormai ci sia una disaffezione totale all'offerta di vaccinazione, ma gli scricchiolii di un sistema capillare di offerta di prevenzione, mirata a garantire il diritto alla salute di tutti bambini in Italia, si sentono e richiedono attenzione.

Perché dovremmo preoccuparci per una proporzione così piccola di bambini non vaccinati nei primi due anni di vita? Perché l'1% dei bambini nati nel 2012 sono circa 5000, che sono rimasti "scoperti" nei confronti di difterite, tetano, poliomielite, pertosse e Hib. I 5000 bambini di un anno si aggiungono a quelli lasciati "scoperti" gli anni prima (non dappertutto la situazione era ottimale anche prima) e a quelli, nati più tardi, che non saranno vaccinati negli anni successivi. Passata la prima infanzia, in cui ci si è posti il problema, nessuno si ricorderà di chi è rimasto suscettibile (anzi proprio i non vaccinati, i cui genitori hanno negato il problema, non saranno consapevoli del loro stato) e si creeranno le condizioni per l'innescio di focolai epidemici (per le malattie a trasmissione interumana) o casi di malattia (come sta succedendo alle donne anziane per il tetano). E se le malattie prevenibili con vaccinazione non saranno frequenti in Italia (perché molti altri si sono vaccinati e fanno da "scudo" anche ai non vaccinati) il rischio si correrà quando si andrà in giro per il mondo in aree meno fortunate della nostra.

Insomma, un declino dell'1% è un indicatore molto allarmante ed è forse più allarmante l'osservazione che il declino (almeno dai dati del Ministero) si è registrato anche nelle regioni in cui la qualità dei servizi non è in discussione: Veneto (-3%), Friuli Venezia Giulia (-2%), Emilia Romagna (-1,6%) e Toscana (-1,2%).

Qual è il motivo di questa situazione? Non è facile a dirsi, ma azzardo un'analisi per punti diversi tra chi offre e chi dovrebbe accettare.

1. Il sistema di offerta vaccinale, basato sull'obbligatorietà della vaccinazione, non è stato pronto a gestire un cambiamento di atteggiamento della popolazione generale, che da una accettazione passiva dell'offerta ha chiesto più informazioni e soprattutto la possibilità di fare una scelta consapevole. Gli operatori sanitari dei servizi di vaccini non hanno ricevuto per molti anni una formazione adeguata, né sono stati motivati a lavorare sull'obiettivo comune di sanità pubblica, per cui si sono trovati spesso impreparati a rispondere in modo convinto e convincente ai dubbi che sono loro espressi. Ora la situazione sta migliorando in molte zone del Paese, ma moltissimo c'è da fare.
2. Intermediari cruciali della comunicazione di offerta di vaccinazione e determinanti dell'accettazione sono i medici, riferimento indiscusso delle famiglie. Anche loro non sono stati in grado di rispondere adeguatamente ai dubbi dei genitori. Recenti indagini anche in Italia (studio HProlmmune, dati ISS non pubblicati) hanno dimostrato che l'opinione degli operatori sanitari (medici inclusi) sulle vaccinazioni è analoga a quella della popolazione generale. Le bas-

se coperture vaccinali tra i medici e gli operatori sanitari in genere sono la riprova di incertezze di fondo che rendono difficile svolgere il ruolo di promotore e "testimonial" della vaccinazione. Un'indagine sulle ragazze non vaccinate per HPV¹ ha riportato che la stragrande maggioranza dei genitori si è consigliata con un operatore sanitario e che nel 28% dei casi ha ricevuto indicazioni contrastanti, il 16% ha ricevuto il consiglio di non vaccinare, un altro 11% il suggerimento di procrastinare la vaccinazione e il 12% riferisce che l'operatore consultato non ha formulato alcun suggerimento. Anche su questo si sta lavorando, ma certamente la strada non è breve, se partiamo dalla formazione accademica delle nuove leve e dall'aggiornamento dei medici in servizio ai quali sono evidentemente mancati gli strumenti per contribuire al raggiungimento di obiettivi di copertura vaccinale enunciati da tempo.

3. Sul versante di chi è invitato a vaccinarsi la percezione del pericolo della malattia prevenibile è quasi assente: chi ha presente cosa sia la difterite? La poliomielite? Quanti dei genitori sanno che la metà dei casi di morbillo in Italia viene ricoverata per complicanze? Che il rischio di polmonite o di encefalite non è affatto trascurabile per chi contrae il "piccolo morbo" anche ai nostri giorni? Per contro viene ingigantito il timore di eventi avversi alla vaccinazione. Il genitore indeciso, nel dubbio, pensa che sia meglio astenersi, ma la non vaccinazione è già una decisione che comporta dei rischi molto grandi. Lo stesso articolo su questo numero di *Medico e Bambino* chiede una maggiore diffusione dei dati sulle reazioni avverse, che sono pubblicati dal settore dell'Alfa che si occupa di farmacovigilanza. I dati ci sono, ma sono difficili da leggere: vengono infatti registrati tutti gli eventi di salute avversi che si verificano a breve distanza da una vaccinazione effettuata. Così nasce l'allarme del vaccino antinfluenzale FLUAD dello scorso inverno che, essendo riservato ai soggetti più anziani e in più precarie condizioni di salute, è stato segnalato come potenzialmente associato a decessi. Oppure l'associazione tra vaccino e autismo solo perché la diagnosi di autismo (le cui origini sono per lo più prenatali) avviene regolarmente in età successiva alle vaccinazioni. Insomma il sistema corrente di farmacovigilanza serve essenzialmente a identificare "segnali" di potenziali pericoli da approfondire successivamente.
4. Inoltre c'è da registrare il diffondersi di sfiducia e diffidenza in tutto ciò che è pubblico. Un sentimento che non si basa su approcci razionali, ma molto spesso si basa sull'emotività. Siamo talmente bombardati di notizie di veri o presunti scandali di cattiva gestione a spese della comunità, che, per ogni invito, si sospetta l'inganno. Così i genitori che decidono di non vaccinare i propri bambini si sentono come genitori "speciali" che non stanno al gioco imposto ai più e con la loro scelta manifestano la loro "indipendenza". Un'indagine svolta nella Regione Veneto (che dal 2007 ha sospeso l'obbligo vaccinale e da allora ha investito molte risorse nella adesione consapevole alle vaccinazioni) ha dimostrato che i genitori che non vaccinano sono genitori con maggiore scolarità, sono più frequentemente italiani e hanno già avuto altri figli. Non si tratta quindi di genitori non informati, bensì di persone che vogliono manifestare la propria appartenenza a un gruppo sociale che non si adegua. Su questa posizione a poco valgono le vagonate di evidenze scientifiche a favore della sicurezza e della efficacia delle vaccinazioni che sono offerte ai loro bambini: il semplice fatto che i vaccini siano prodotti industriali con un mer-

cato e che qualcuno adombri il rischio di terribili effetti collaterali è sufficiente. La copertina di un recente numero di una rivista scientifica divulgativa² riportava anche le posizioni anti-vaccini come uno degli attuali atteggiamenti di negazione della scienza.

Parliamo di vaccinazioni, ma siamo consapevoli che i mezzi di cui ci dobbiamo dotare per utilizzare al meglio questi strumenti formidabili sono molti e per alcuni bisogna attrezzarsi *ex novo*.

Stefania Salmaso
**Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute**
Istituto Superiore di Sanità

Bibliografia

1. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, et al.; Local Representatives for VALORE. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis* 2014;14:545.
2. Guerra alla Scienza, National Geographic, marzo 2015.

L'ETICA DELLA RESPONSABILITÀ

Scrivo Luciano Manicardi in un saggio molto bello pubblicato recentemente su *Recenti Progressi in Medicina* (2015;106(4): 155-60) che «L'etica organizzativa è l'etica della responsabilità. La responsabilità mi situa in un legame e in una relazione costitutiva con altri. Essa mi spinge a rispondere di me, di ciò che faccio, del mio comportamento, del mio lavoro, ad altri e alla mia coscienza. Devo rispondere di me come persona, devo rispondere del mio ruolo, della mia posizione, e ne devo rispondere ai capi e ai collaboratori. E devo rispondere anche degli errori miei e dei miei collaboratori... *Re-spondeo*, verbo che significa "rispondere", ma anche "ricambiare", e da cui deriva il termine "responsabilità", ha in sé anche il significato di "promettere". *Spondeo* significa promettere. Nella responsabilità ci sono l'assunzione di un impegno verso l'altro e il mantenimento di una promessa fatta. Una persona con comportamento etico, una persona con statura etica, è una persona capace di promettere e di mantenere le promesse... Promettendo, l'uomo risponde di sé come futuro».

Nel nostro quotidiano le parole che spesso ci capita di sentire sono sempre le stesse: "*non ne rispondo io, mi dispiace*"; oppure: "*che si assuma le sue responsabilità chi di dovere*". È un modo per sfuggire, nella vita privata così come in quella pubblica, alle proprie responsabilità e a quelle collettive quando si lavora in gruppo, come in una Azienda o in un Ospedale o in una rete di rapporti che dovrebbe guardare alla salute e alle risposte da dare a quel determinato paziente.

Mi capita spesso di sentire, nel rapporto che si dovrebbe instaurare con un genitore di un bambino (e con lo stesso bambino-adolescente), una frase che è un modo per porre un limite "in partenza" al senso di responsabilità: "*Lo vedo ora per la prima volta e per quello che posso capire... non so cosa sia successo ieri o cosa abbia pensato e fatto il collega*". Un modo per definire i confini del senso di responsabilità a cui un genitore affida la salute del proprio figlio. E queste parole assumono un peso enorme nel momento in cui siamo di fronte all'assistenza di un bambino affetto da una malattia complessa e cronica, che vive la responsabilità di tanti specialisti. Le risposte appartengono a una frammentazione del sapere, dove

ognuno può vedere (o rispondere) a una parte, a una piccola parte del proprio operato. E questa rinuncia a immaginare una prospettiva collettiva della responsabilità erode la relazione interpersonale e i rapporti collettivi.

Ci sono molti ambiti pervasi da una rinuncia sistematica alle risposte che ciascuno è chiamato a dare. E la rinuncia finisce per rivolgersi in vera abdicazione là dove il senso di responsabilità aumenta.

La rinuncia ad assumere le proprie responsabilità erode ogni relazione, corrode la comunità, e molti studiosi e filosofi di oggi sostengono che la corruzione nasca da qui. Gli esempi estremi possono essere tanti (alcuni all'ordine del giorno): il medico che tratta il paziente come un corpo malato, tra disattenzione e volontà di lucro; il politico (o l'amministratore di una Azienda Sanitaria o di un ospedale) che dovrebbe guardare a un bene comune, ma invece si ferma spesso su un tornaconto personale di immagine o peggio ancora di puro interesse.

La storia ci dice che il senso di responsabilità non può appartenere in pieno a un sapere etico comune. Le radici antiche della deresponsabilizzazione e della corruzione sono difficilmente estirpabili. Cicerone nella sua orazione contro Verre nel 70 a.C. scriveva: «Da molti anni sopportiamo in silenzio di vedere tutte le ricchezze di tutte le genti concentrate nelle mani di pochi uomini»; «Con l'attuale amministrazione della giustizia un uomo ricco, colpevole quanto si voglia, non può in nessun caso essere condannato»; «Negli abusi sfrenati di uomini scellerati, nella lamentela quotidiana della gente, nell'ignominia del sistema giudiziario, nel discredito dell'intera classe politica, ritengo che questo sia l'unico rimedio a così tanti mali: che uomini capaci e onesti abbraccino la causa dello Stato e delle leggi». Molti anni prima Platone aveva invocato e teorizzato nei dialoghi *La Repubblica* e poi *Le leggi* una scuola per la formazione alla vita politica e sociale che doveva durare più di 30 anni. Solo gli uomini capaci, che superavano le prove, che avevano "la virtù" (*virtute et conoscenza*), potevano accedere a ruoli di responsabilità decisionale. Potevano in pratica amministrare la cosa pubblica. È un modo elitario di concepire il sapere e la gestione di un bene comune? Forse. Ma, visto con uno sguardo un po' diverso, è un modo di vivere la propria esistenza, privata e professionale, fatta di conoscenza, sapere, etica e morale.

La nostra epoca è animata da una crescente deresponsabilizzazione, forse perché il mondo globale è complesso e la scienza stessa, nel suo enorme ampliamento del sapere e nelle inevitabili contraddizioni che ne derivano, è sempre più difficile da capire e spiegare per farne un sapere (e un bene) collettivo. Uno degli elementi dell'attuale crisi culturale non consiste tanto nell'individualismo diffuso o nell'idea che il bene morale coincida con il perseguire il proprio interesse, ma, molto più radicalmente, nel fatto che oggi non conosciamo quale sia il vero interesse delle relazioni responsabili. Eppure senza un obbligo relazionale responsabile gli effetti negativi possono ricadere sul modo stesso di esistere e chi scarica sugli altri ogni fardello - nei fatti - risulta essere sostituibile e superfluo, in un incessante riversarsi a vicenda di pesi e obblighi. Al contrario la promessa mantenuta, la visione collettiva del vivere le responsabilità, del farsi davvero carico del bene (e della salute) delle persone (senza pensare che spetti sempre a qualche altro) possono renderci coerenti in ciò che diciamo e in ciò che facciamo: nelle parole e nelle azioni. È quello che al momento possiamo trasmettere ai nostri figli, ai nostri nipoti, ai giovani medici che sono agli inizi della loro professione. Pensiamoci, con responsabilità.

Federico Marchetti