

Vaccinare per obbligo o per scelta?

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP, con la collaborazione del Gruppo vaccinazioni ACP

Parole chiave Vaccinazioni
Obbligatorietà. Libera adesione

L'obbligatorietà delle vaccinazioni è nata in Italia in un contesto storico e culturale molto lontano, nel quale lo Stato si sentiva in dovere di decidere sulla salute dei cittadini senza consultarli, con il loro tacito assenso. La profonda trasformazione nella concezione dei diritti della persona, dal Codice di Norimberga alla Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo, fino alla recente Convenzione di Oviedo [1], ha modificato il rapporto medico-paziente. È maturato il concetto del "consenso informato" e della libertà di scelta delle cure mediche. Le vaccinazioni sono un atto medico complesso, rivolto al singolo, ma finalizzato a un risultato di salute per l'intera comunità. Perciò la libertà di scelta in questo ambito – se pure dovuta – presenta alcuni aspetti contrastanti tra diritto del singolo e della comunità, che spiegano l'esistenza di pareri controversi. Il percorso verso la libera adesione alle vaccinazioni è iniziato in Italia alla fine degli anni '90: lo Stato ha sancito il diritto alla frequenza scolastica dei bambini non vaccinati [2]. Da allora il cammino si è fermato per anni ed è ripreso ora, quasi con urgenza, in alcune aree del Paese. Ma la forte disomogeneità del territorio nazionale richiede cautela nei tempi e nei modi. Una decisione di questo genere dovrebbe essere unitaria e coinvolgere tutte le Regioni, per garantire in modo uniforme una serie di prerequisiti culturali e organizzativi indispensabili. Altrimenti si rischia il collasso delle coperture delle aree più fragili o la perdita del governo di un'attività tanto complessa e delicata.

Il primo requisito da costruire, o semplicemente rafforzare, è la *consapevolezza* degli operatori sanitari delle basi etiche della loro opera, del diritto delle persone

di essere informate in modo trasparente e completo, di esprimere la propria volontà (scegliere) e di dar forma alla propria esistenza. Questi principi, contenuti nelle carte internazionali sui diritti dell'Uomo, nella Costituzione italiana (art. 32) e nel Codice di deontologia medica, sono spesso considerati solo teorici e relegati in secondo piano, mentre costituiscono le motivazioni di fondo per un cambiamento interiore e quindi del comportamento dei professionisti, anche nell'offerta vaccinale [3-4].

L'aspetto cruciale per un'adesione libera e consapevole a qualunque atto medico è l'*informazione*. Per informare adeguatamente, i pediatri devono essere a loro volta bene informati. Il secondo requisito da garantire è quindi la disponibilità delle conoscenze. Tutti i pediatri (territoriali e ospedalieri) dovrebbero avere facile accesso ai dati sull'andamento epidemiologico delle malattie, delle coperture vaccinali, delle reazioni avverse ai vaccini. C'è da lavorare ancora molto. Vanno implementati i sistemi di sorveglianza, effettuate e rese disponibili le valutazioni di impatto dalle Agenzie istituzionali (ISS), specie per introdurre nuove vaccinazioni. Scelte diverse delle singole Regioni certo non aiutano e neppure le notizie diffuse dai mezzi di comunicazione, spesso in palese contrasto con le indicazioni nazionali e regionali. È urgente rafforzare e chiarire il ruolo di consulenza tecnica delle Agenzie pubbliche, garantire valutazioni indipendenti basate sulle migliori evidenze e far sì che queste diventino il punto di riferimento per i decisori, i medici, i cittadini e i mezzi di comunicazione.

La prevenzione con le vaccinazioni, presenta spesso *problematiche comunicative*, per la complessità dei contenuti o per le conoscenze incerte (come per HPV e pneumococco) da trasmettere alle famiglie, ma anche per i pregiudizi di alcuni genitori o per le obiezioni, molte volte aggressive, di associazioni contrarie alle vaccinazioni. Le tecniche del counselling sistemico costituiscono uno strumento utile, specialmente in queste situazioni,

per acquisire la capacità di comunicare l'incertezza, di "mettersi nei panni" di chi ci sta di fronte, comprendere punti di vista diversi e trovare insieme la migliore soluzione possibile [5-6].

E infine, per pensare al superamento dell'obbligo vaccinale, si dovrà garantire il funzionamento della *macchina organizzativa* che in molte Regioni è ancora fragile. Le anagrafi vaccinali, l'offerta attiva (gli inviti), le verifiche di avvenuta vaccinazione, il calcolo agevole delle coperture, non sono patrimonio uniforme e diffuso su tutto il territorio nazionale. Questi obiettivi di qualità, contenuti anche nel Piano Nazionale di Prevenzione, sono in via di attuazione, ma è verosimile che richiedano ancora alcuni anni per essere raggiunti.

In conclusione, la libertà di scelta delle vaccinazioni è un traguardo eticamente condivisibile e da perseguire [7]. Richiede, però, il rafforzamento di presupposti culturali e organizzativi che non sono ancora consolidati in tutto il Paese. Una sfida appassionante e impegnativa. Rimbocchiamoci le maniche! Intanto ne cominciamo a discutere nel Convegno che l'ACP organizza a Roma il 14 settembre nella Sala del Senato (vedi il programma a pag. 170). ♦

Bibliografia

- [1] Convenzione per la Protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina. Oviedo, 4 aprile 1997. Ratificata in Italia con Legge n. 145 il 28 marzo 2001. <http://www.iss.it/binary/coet/cont/ConvOviedo.1128329819.pdf>
- [2] Circolare inter-ministeriale (Sanità e Pubblica Istruzione) del 23 settembre 1998. Certificazioni di vaccinazioni obbligatorie.
- [3] Costituzione della Repubblica Italiana <http://www.quirinale.it/costituzione/costituzione.pdf>
- [4] Codice di deontologia medica, dicembre 2006 http://portale.fnomceo.it/Jemsfnomceo/cmsfile/attach_3819.pdf
- [5] Elli P e Gangemi M. La comunicazione: aspetto strategico dell'attuazione delle vaccinazioni. Medico e Bambino 2006;25:368-71.
- [6] Gangemi M, Elli P, Quadri S. Il counselling vaccinale: dall'obbligo alla condivisione. Torino: Edizioni Change, 2006.
- [7] Piano Nazionale di Prevenzione attiva 2004-2006. http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/PianoPrevenzione04-06.pdf

Per corrispondenza:
Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it