



Obbligo Vaccinale Scelta Consapevole



La scelta veneta di sospendere l'obbligo vaccinale

Verona, 19 Novembre 2010

Antonio Ferro Sandro Cinquetti Massimo Valsecchi

Ma perché lo volete fare ?

Platone:

" il medico che ha a che fare con gli uomini liberi - diversamente in questo dal medico degli schiavi - deve convincere il suo paziente a sottomettersi alla cura, e ragionare con lui per mezzo di argomenti razionali, cioè persuaderlo, non minacciarlo soltanto"

(Leggi, 719 E - 720D, 857 C-E)

L'inizio delle vaccinazioni una falsa partenza

*La vaccinazione
contro il vaiolo
utilizzando pus
umano (seconda
metà del 1700)*

*L'esperienza di
Verona nel 1769*



L'inizio delle vaccinazioni

1796

*Jenner sperimenta
la nuova linfa
vaccinica contro il
vaiolo*



La resistenza alla vaccinazione antivaiolosa

*"Ma Mendel Singer, il giusto, non fuggiva
davanti a nessuna punizione di Dio.
Attese fiducioso la vaccinazione"*

*descrizione di un intervento vaccinale, nell'europa
dell'est, verso la fine dell'ottocento, eseguito dal
medico locale scortato da un gendarme armato di
fucile e baionetta*

Joseph Roth, "Giobbe, romanzo di un uomo semplice", Adelphi, 1992.

L'introduzione dell'obbligo vaccinale

- **1796:** Jenner sperimenta la nuova linfa vaccinica
- **1805:** Napoleone introduce l'obbligo nell'armata francese
- **1806:** estensione dell'obbligo ai neonati nel principato di Piombino e Lucca
- **1888:** estensione dell'obbligo in Baviera
- **1888:** in Italia: legge Crispi- Pagliani

L'obbligo vaccinale in Italia

- 1888:** *obbligo per il vaiolo*
- 1939:** *obbligo per la difterite*
- 1966:** *obbligo per poliomielite*
- 1968:** *obbligo per tetano e difterite*
- 1977:** *sospensione dell'obbligo contro il vaiolo*
- 1981:** *abolizione dell'obbligo per il vaiolo*
- 1991:** *obbligo contro epatite B*

La situazione nel mondo occidentale

- Alcuni stati hanno optato per l'obbligatorietà: Italia, Francia, Grecia e Portogallo.
- Altri per la volontarietà come nel Regno Unito con l'accompagnamento di una adeguata offerta del servizio.
- Altri, come gli U.S.A. , Canada e, in parte, anche Germania hanno optato per una via intermedia (assenza di sanzioni ma necessità di certificato per l'ammissione a scuola).

Strumenti di controllo contro le famiglie inadempienti

- *Sanzioni amministrative*
(materia depenalizzata dalla L. 689/81)
- *Inammissibilità scolastica*
- *Segnalazione alla Magistratura minorile*

Inammissibilità scolastica

D.P.R. 355/99 (art. 47)

... l'alunno non vaccinato, messo alla porta, entra dalla finestra ...

L'Autorità Giudiziaria

- ... la segnalazione all'A.G. minorile non è un dovere automatico... (Venezia, 15/2/2000)*
- ... i genitori, pure informati, rifiutano... nell'ipotesi*
- ... prova del rifiuto informato... nessuna segnalazione va fatta al Tribunale per i minorenni in quanto l'obbligo alle vaccinazioni non è coercibile in base alle leggi vigenti... (Torino, 13/6/2000)*

Un lungo percorso di discussione 1)

- 1997:** Gruppo lavoro della Fondazione Smith Kline
- 2001:** Milano, Conferenza Interregionale di Sanità Pubblica
- 2001:** Bari, settima Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica
- 2001:** Conegliano Veneto: convegno regionale "Vaccinazioni per l'infanzia: dall'obbligo di legge all'adesione consapevole"
- 2002:** "Piano triennale (2002\2004) dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica del Veneto"
- 2005:** Piano Nazionale Vaccini

Un lungo percorso di discussione 2)

Piano Nazionale Vaccini (aggiornamento 2005)

Tra gli indicatori e gli obiettivi contenuti nel presente Piano, e certamente includibili in un programma per l'abolizione dell'obbligo in favore dell'offerta attiva, vi sono:

- *Un sistema informativo efficace, che abbia come base anagrafi vaccinali bene organizzate (si veda appendice 6);*
- *Un'adeguata copertura vaccinale;*
- *Un sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili sensibile e specifico, in grado di integrarsi con i flussi informativi aziendali/regionali;*
- *Un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi a vaccino, in grado di assicurare anche il follow up dei casi.*

Condizioni per la sospensione

I livelli di libera adesione all'offerta delle vaccinazioni facoltative e gratuite in Veneto evidenziano che:

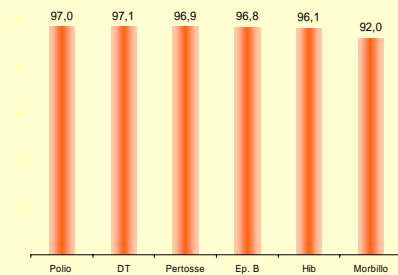
- l'elevato livello di integrazione fra i servizi vaccinali regionali e i pediatri di libera scelta
- La maturità culturale raggiunta dalla popolazione consentono la sospensione dell'obbligo senza rischi per la copertura delle vaccinazioni attualmente obbligatorie.

Coperture vaccinali in alcuni paesi industrializzati e in Veneto - anno 2003

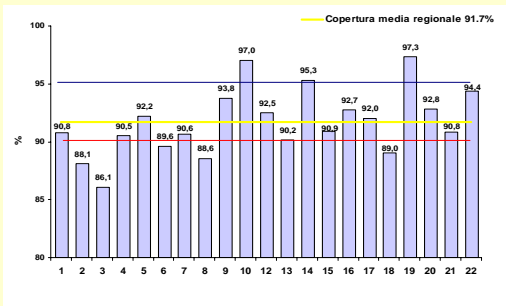
Rank	≥ 3 dosi di Polio	≥ 3 dosi di DTP	1 dose di MPR	3 dosi di HBV	3 dosi di Hib
1	Svezia (99%)	Svezia (99%)	Giappone (99%)	Veneto* (97%)	Svezia (98%)
2	Veneto* (98%)	Veneto* (98%)	Spagna (97%)	Israele (95%)	Spagna (98%)
3	Spagna (98%)	Spagna (98%)	Svezia (94%)	Australia (95%)	Israele (96%)
4	Italia (97%)	Giappone (97%)	Israele (95%)	Italia (94%)	Veneto* (95%)
5	Giappone (97%)	Italia (96%)	Australia (93%)	U.S.A. (92%)	Italia (95%)
6	Germania (94%)	U.S.A. (96%)	U.S.A. (93%)	Spagna (83%)	U.S.A. (94%)
7	Israele (93%)	Israele (96%)	Veneto* (91%)	Germania (81%)	Australia (94%)
8	Australia (92%)	Australia (92%)	Germania (92%)		U.K. (91%)
9	U.K. (91%)	U.K. (91%)	U.K. (80%)		Germania (89%)
10	U.S.A. (91%)	Germania (89%)	Italia (83%)		

* dati anno 2004

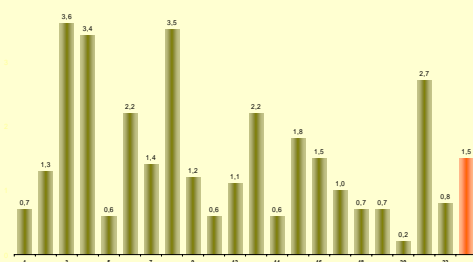
Regione Veneto (1°) Coperture vaccinali a 24 mesi, 2006



Copertura vaccinale a 24 mesi per Morbillo per Azienda ULSS, Veneto 2007



Regione Veneto (3°) inadempienti antipolio 2006 (coorte 2004)



Il Superamento dell'obbligo vaccinale in Veneto:

- Iter amministrativo e presentazione del disegno di legge
- Iter scientifico

ITER AMMINISTRATIVO quattro anni fa...

Presentata l'ipotesi di Disegno di Legge Regionale predisposta da un gruppo di lavoro afferente alla Direzione Regionale Prevenzione

Passaggi istituzionali...

- DGR 26/DDL - 7 agosto 2006
 - "Disegno di Legge concernente la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva"
- 24 agosto 2006
 - Presentazione al Consiglio Regionale (V Commissione)

Legge Regionale n° 7 del 23 marzo 2007 sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva

Art. 1.

Per tutti i nuovi nati a far data dal 1° gennaio 2008 è sospeso nella Regione del Veneto l'obbligo vaccinale disposto dalle seguenti leggi:...

Art. 3 - Comitato Tecnico Scientifico:

Al fine di valutare gli effetti derivanti dall'applicazione della presente legge, è istituito un comitato tecnico scientifico, di seguito denominato Comitato, presso la struttura della Giunta Regionale competente in materia di prevenzione.

Art. 4 Ripristino dell'obbligo vaccinale

In caso di pericolo per la salute pubblica conseguente al verificarsi di eccezionali e imprevedibili eventi epidemiologici relativi alle malattie per le quali la presente legge ha sospeso l'obbligo vaccinale, ovvero, derivante da una situazione di allarme per quanto attiene i tassi di copertura vaccinale evidenziata dal documento redatto dal Comitato Tecnico Scientifico, il Presidente della Giunta Regionale sospende, con motivata ordinanza, l'applicazione della presente legge.

Verso il superamento dell'obbligo vaccinale

Iter scientifico

Nuovo calendario vaccinale del Veneto Dgr n. 411 del 26/02/2008

Vaccino	Nascita	offerta attiva e gratuita										offerta gratuita					
		3° mese	5° mese	13° mese	14° mese	15° mese	6° anno	12° anno	15° anno	15° anno	15° anno	65 anni	>65 anni				
DTP		DTaP	DTaP	DTaP			DTaP										
Tetano																	Tetano ²
IPV		IPV	IPV	IPV			IPV										
Epatite B	HB ¹	HB	HB	HB													
Hib		Hib	Hib	Hib													
MPRV						MPRV		MPRV ⁴									
Varicella ³													varicella				
PCV ¹		PCV	PCV				PCV										
Men C ²				Men C				Men C									
HPV ⁴									HPV								
IPV																	IPV
23valente ⁵																	23valente
Influenza ⁶																	Influenza

Sette punti forti: avere un programma organico

L'elemento forse più importante è che, fin dal primo programma regionale (1993) l'intervento è stato progettato come un **programma organico di lunga durata** che ha segnato una cesura con l'abitudine precedente di attivare singole iniziative regionali.

Questa impostazione "di sistema" ha contribuito a definire l'identità di una rete fissa di operatori che si sono riconosciuti nel programma pluriennale.

Sette punti forti la definizione dei ruoli

- Compito del pediatra di scelta della famiglia non è effettuare la vaccinazione.
- Suoi compiti sono la partecipazione alla definizione dei programmi di vaccinazione e l'illustrazione e la discussione degli stessi con i genitori dei loro assistiti.
- L'atto materiale di vaccinare (così come la gestione delle sedute vaccinali e di tutto ciò che riguarda la gestione del deposito vaccini) è materia di specifica competenza del personale infermieristico e non di quello medico.

Sette punti forti la formazione

- La formazione ha costituito, e costituisce tuttora, uno strumento potente per formare ed uniformare la rete.
- La nostra scelta di addestrare assieme personale medico ed infermieristico dei nostri servizi vaccinali con i pediatri di libera scelta è stata inizialmente avversata ed, in seguito, accettata come usuale.
- I temi di formazione hanno trattato sia i problemi tecnici più controversi (vere e false controindicazioni) sia le modalità organizzative di erogazione del servizio contribuendo, così, a creare un dibattito ed un sapere collettivo.

Sette punti forti

L'analisi e la diffusione dei dati sulle reazioni avverse

- Il sistema di raccolta e diffusione dei dati sulle reazioni avverse ai vaccini è un punto di forza nel nuovo rapporto con pediatri e genitori.
- Il sistema, **Canale Verde**, gestito da una struttura universitaria, costituisce uno strumento di informazione autonomo su una delle maggiori preoccupazioni dei genitori.
- Determinante è la completa trasparenza dei dati che vengono riportati in rapporti periodici (tredici fino a questo momento).
- Nel 2010, oltre al rapporto annuale, è stato stilato un rapporto riassuntivo di tutti i dati e l'attività degli anni 1992-2008.

Sette punti forti

consulenza specialistica e vaccinazione protetta

- Vaccinare costituisce nella maggior parte dei casi un intervento relativamente semplice.
- In casi particolari, e perciò molto importanti, si presentano situazioni che è opportuno approfondire con un supporto specialistico che viene fornito da Canale Verde.
- Questa attività ha consentito di contare su una consulenza di qualità e ha rassicurato operatori ed utenti e consentito una crescita di qualità professionale generalizzata.
- È attiva una rete di punti di **vaccinazione in reparti ospedalieri** per vaccinare i piccoli per i quali ci fosse il sospetto di una possibile reazione avversa immediata.

Sette punti forti il marketing sociale

- Lasciata la falsa sicurezza che sono gli utenti obbligati a venire da te e sei tu che devi andare a cercarteli e convincerli: serve un **programma organico di marketing sociale**.
- Il Programma Genitori Più (2007) è stato un momento innovativo nelle nostre modalità di presentarci all'utenza.
- La descrizione della campagna ed il materiale predisposto per gli operatori e per gli utenti (tradotto in 14 lingue) è scaricabile nel sito:

www.genitoripiu.it

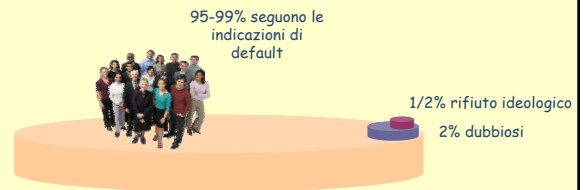
Sette punti forti il sistema qualità

- L'insieme delle procedure di controllo degli snodi cruciali hanno definito i requisiti di qualità del sistema.
- Questa, che è l'ultima operazione effettuata e fornisce gli strumenti continuativi di verifica degli standard definiti.
- Qualsiasi buona operazione è difficile da costruire e facile da distruggere e non ci sono formule magiche (a parte l'impegno degli operatori) per evitarlo.
- Però, è anche vero che un buon sistema di qualità costituisce un aiuto importante per continuare a lavorare bene.

Modello interpretativo delle risposte all'offerta vaccinale

- La sospensione dell'obbligo ha modificato i rapporti con gli utenti ed, in particolare, con quelli contrari alle vaccinazioni.
- Abbiamo formulato un'ipotesi di modello di interpretazione delle modalità di risposta della popolazione alle nostre offerte che si articola in **tre gruppi** differenti.
- Si tratta, ovviamente, di un tentativo che è, ancora del tutto empirico ma come ricordava Karl Popper:
- "Disporre di una teoria, per quanto assurda, è sempre meglio che non possederne alcuna".

Modello interpretativo delle risposte della popolazione all'offerta vaccinale



Secondo gruppo

Caratteristiche

- Può fluttuare attorno al 2% della popolazione.
- È costituita da popolazione di reddito e cultura medio-alti, largamente informatizzata, che è titubante e parzialmente diffidente rispetto alle vaccinazioni pur senza avere connotazioni ideologiche fortemente marcate (caratteristiche che vedremo essere propria dell'ultimo sottogruppo).
- È un sottogruppo particolarmente interessante dato che è l'unico, fra i tre, sui quali è possibile operare un'operazione di convincimento che arrivi a modificarne il comportamento.

Obiettivi

- Marcare la loro distanza dal terzo gruppo e riportarli verso il primo.

Terzo gruppo

Caratteristiche

- Costituisce una quota della popolazione attorno all'1\2%.
- Fortemente motivato ideologicamente, di estrazione sociale medio\alta, spesso manifestano un atteggiamento di ostilità, verso gli operatori di sanità pubblica.
- Non sono, come si crede, disinformati ma, al contrario, sono connessi a circuiti informativi specializzati e molto orientati.
- Ci attendiamo che almeno uno dei due coniugi sia laureato e che l'elemento femminile eserciti un ruolo di leadership su questi temi.
- L'opposizione alle vaccinazioni fa parte di un più complesso rifiuto di diversi aspetti tecnologici del nostro mondo moderno.
- Parte di loro, specie nelle zone più a nord del Paese, è fortemente influenzata da aspetti teorici e filosofici che fanno riferimento a correnti culturali romantiche, anti-newtoniane di origine tedesca che sono, tuttora, molto attive.

REGIONE VENETO

COPERTURE ANNO 2008 Sospensione obbligo vaccinale LR 23.03.07 n°7

Report "Monitoraggio Sospensione
Obbligo Vaccinale". Regione
Veneto, dicembre 2008

Coperture vaccinali nei nati 2008\2009

I livelli di vaccinazione sono sovrapponibili e variano dal 95,1% per il tetano e il 94,9% per la Pertosse, l'Epatite B e le malattie invasive da Haemophilus influenzae.

Tabella: Percentuali di vaccinati con la prima dose per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto. Confronto tra le coorti di nati del secondo e del primo semestre 2009 e del secondo semestre del 2008. Dati al 31/03/10.

Tipo di vaccino	Nati 2° semestre 2009 (24.280)	Nati 1° semestre 2009 (22.875)	Nati 2° semestre 2008 (24.711)
Tetano	95,1%	95,2%	95,4%
Difterite	95,0%	95,2%	95,3%
Pertosse	94,9%	95,2%	95,3%
Antipolio	95,0%	95,2%	95,3%
Epatite B	94,9%	95,4%	95,5%
Hib	94,9%	95,1%	95,2%

Coperture vaccinali

- 1.347 bambini (il 5,5% dei 24.416 nati) **non si sono sottoposti** a vaccinazione antipolio; di questi, 20 bambini (1,5%) risultano domiciliati all'estero.
- Quasi la metà di queste mancate vaccinazioni (45,3%) sono ritardi di soggetti che hanno chiesto di rinviare temporaneamente la vaccinazione o sono stati differiti per mancanza di vaccino.
- Sono pochi i bambini nomadi o senza fissa dimora e gli esoneri per motivi di salute (totale n=27).
- I dissensi definitivi (e cioè la quota di genitori che hanno espresso in maniera esplicita l'intenzione di non aderire alla vaccinazione) per i nati nel secondo semestre del 2009 risultano pari allo **1,6%**.

Considerazioni finali 1°



Johan Peter Frank

Per svolgere efficacemente queste funzioni è necessario modificare il nostro modello culturale di riferimento abbandonando il glorioso paradigma di riferimento della polizia medica e del dispotismo illuminato.

Dobbiamo riorientarci verso un modello che Thaler e Sunstein definiscono "**paternalismo libertario**" che comporta un suggerimento attivo senza componenti oppressive.



Considerazioni finali 2°

Credo che il navigatore satellitare sia una buona metafora del "**paternalismo libertario**":

- Ti chiede dove vuoi andare
- Controlla accuratamente dove sei e dove stai andando
- Ti avvisa per tempo delle scelte che dovrai fare per andare dove vuoi tu
- Non ti reprime (neanche con il tono della voce) se sbagli scelta anche ripetutamente e ricalcola pazientemente, un nuovo percorso.

Forse non è un ruolo particolarmente eccitante rispetto alla nostra antica funzione di Ufficiali di Sanità ma è, probabilmente, molto più efficace.

Cambiare per migliorare

La scelta della Regione Veneto offre al Paese la possibilità di verificare la praticabilità di un modello maturo di servizio sanitario che si fa carico di offrire attivamente, gratuitamente e senza imposizione ai cittadini le prestazioni utili a conseguire i risultati fissati dal Piano Sanitario Nazionale.



Obbligo Vaccinale Scelta Consapevole



La scelta veneta di sospendere l'obbligo vaccinale



....reduci di guerra....

Ringraziamenti

Abbiamo avuto, come è giusto che sia per un mutamento così delicato per la sanità pubblica, colleghi che hanno avvertito ed altri che hanno sostenuto questo cambiamento.

Ringraziamo, anche a nome di Sandro Cinquetti e di Massimo Valsecchi, sia gli uni che gli altri ma particolarmente:

Donato Greco, Vittorio Carreri, Gaetano Maria Fara e Pietro Crovari, per l'aiuto, la stima e l'amicizia che ci hanno dimostrato.