- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.13.113 Fri, 19 Apr 2024, 01:19:23

EDITORIALE

Aula, ambulatorio, laboratorio

Maurizio Bonati
Dipartimento di Sanità Pubblica
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri, Milano
maurizio.bonati@marionegri.it

Il Decreto Legge "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale",[1] convertito in legge (n. 119) il 31 luglio 2017, ha suscitato (suscita e continuerà a suscitare) reazioni di vario tipo e intensità in ogni settore della collettività nazionale. Succede per ogni provvedimento legislativo che ci siano i favorevoli, i contrari e gli indifferenti, è poi il tempo a mitigare il tutto anche in considerazione dei risultati raggiunti, rispetto agli attesi, con la sua applicazione. Vedremo quindi nel tempo se questo provvedimento contribuirà a migliorare la salute dei bambini e degli adolescenti che rappresentano la popolazione target (*end point* primario). Già nel 1964 quando il Ministro socialista Giacomo Mancini (primo Governo Moro) introdusse la legge per l'obbligatorietà della vaccinazione antipolio ci furono i contrari e coloro che associarono il provvedimento agli interessi industriali (allora non si parlava ancora di Big Pharma). Eppure gli esiti, nella pratica, furono indiscutibili: migliaia di morti e di paralisi furono prevenute e nel tempo la polio debellata. Oggi l'Italia è polio-free. Tempi e condizioni (sociali e culturali) diverse che necessitano di analoghi interventi/provvedimenti? Andrebbe analizzato e spiegato.

Il tempo stabilirà se la nuova legge avrà contribuito alla salute di bambini e adolescenti.

Questa legge ha molte caratteristiche che la differenziano notevolmente da altre. Tra le tante: non interessa solo la popolazione target, ma tutta la popolazione italiana, indipendentemente da età, censo, professione, condizione di vita; non è di pertinenza limitata alle sole azioni principali (atto vaccinale nell'insieme e completezza del suo percorso) e amplia la specifità dell'obiettivo principale (prevenzione delle malattie infettive mediante vaccino). Un provvedimento importante, ambizioso, unico a tutt'oggi nell'ambito della salute pubblica italiana. Anche per questo ha suscitato polemiche (già a partire dall'iter seguito), dubbi (p. es. sulla capacità di riorganizzazione dei servizi vaccinali) e aspettative (il coinvolgimento, attivo e informato, dei cittadini). Molte le riflessioni su cui confrontarsi guardando avanti per un mondo (coesistenza) migliore per tutti, anche perché libero da malattie infettive prevenibili da vaccino. Il titolo rimanda ad una delle riflessioni. Gli spazi architettonici (aule scolastiche, aule parlamentari, ambulatori medici e laboratori di ricerca) che contestualizzano la legge, e che sono spazi ambientali in cui si svolge la vita dell'intera comunità o con cui questa si confronta. In tale visione anche il laboratorio di ricerca non è visto solo in quello della produzione, p. es. di un vaccino, ma nel "laboratorio naturale"[2] della ricerca medica, anche quella vaccinologica, rappresentato dal territorio (dove opera la medicina del territorio, la *primary health care*): il territorio di una comunità come luogo servizio/laboratorio di ricerca.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.13.113 Fri, 19 Apr 2024, 01:19:23

Si sono aperte le scuole e come ogni anno la carenza di docenti e i ritardi delle nomine, quando non la mancanza di aule o scuole, o la loro sicurezza e manutenzione, affliggono le autorità scolastiche e preoccupano i genitori, gli allievi e i docenti (molti precari o disoccupati). Una condizione non un'emergenza, che finora nessuna legge è riuscita né a prevenire né a debellare. Ma quest'anno queste preoccupazioni non sono prioritarie. L'accertamento dello stato vaccinale degli studenti della scuola dell'obbligo e dei bambini pronti a frequentare i servizi educativi per l'infanzia è causa di ulteriore carico di lavoro degli operatori scolastici e di preoccupazione per i genitori e gli allievi perché essenziale per poter accedere subito o tra qualche mese alle aule. A chi è responsabile, con la famiglia, della crescita e autonomia di un bambino e ragazzino, con uno sguardo verso il suo futuro aiutandolo e sostenendolo nella costruzione e definizione, gli si chiede (impone) che, essendo cambiato con la nuova legge il mansionario lavorativo scolastico, debba accertare lo stato vaccinale degli allievi e lo comunichi ai "colleghi medici" (ASL). Il "disegno legislativo" non ne ha fatto una questione di competenze o di rapporti tra "pari" nell'ambito di un intervento comune e condiviso, il flusso informativo è infatti unidecisionale: dalla scuola alla ASL e non vice-versa. Costretti per tutelare la privacy? Forse allora questa legge, se ha aspetti unidirezionali e in conflitto con altri diritti dei cittadini, necessita almeno di qualche chiarimento ulteriore affinché sia un consenso per quanto obbligato, ma informato/partecipato. Forse sarebbe anche bastato dire ai cittadini che non tutte le ASL sono in grado di conoscere e monitorare lo stato vaccinale della propria popolazione territoriale e comunicarlo alla scuola nei tempi previsti dalla legge (in alcune realtà forse non sarebbero sufficienti i tempi necessari a concludere il ciclo scolastico degli alunni interessati). Una autodenuncia!

Non è stato detto in modo esplicito, ma queste sono le condizioni del Paese così, stante l'inefficacia pregressa dei programmi, l'inefficienza dei servizi preposti, l'irresponsabilità istituzionale e politica.

Eppure la tutela della salute degli allievi delle scuole del diverso ordine educativo è previsto in termini legislativi a partire dal Regio Decreto del 1934[3]. Successivamente una serie di atti legislativi hanno aggiornato compiti e finalità nell'ambito prima dell'"igiene scolastica" e poi della "medicina scolastica"[4,5].

Dall'anno 2000 quando, con modalità e tempi diversi tra le regioni, con il decreto che regolamentava l'accordo collettivo con i medici specialisti pediatri di libera scelta[6] i compiti assegnati al medico scolastico sono in gran parte affidati al pediatra di famiglia. E i registri di medicina scolastica sono ampiamente superati dai libretti sanitari individuali aggiornati dai pediatri di famiglia con i "bilanci di salute"[7]. Allora perché chiedere lo stato della copertura vaccinale ad un direttore didattico invece che chiederlo al pediatra di libera scelta? Insegnante vs pediatra, aula scolastica vs ambulatorio, alunno vs assistito, … competenze, mandati, compiti (anche per cui si è retribuiti) e ruoli confusi. Forse non solo i certificati vaccinali negli ambulatori vaccinali, ma anche i bilanci di salute, libretti sanitari negli ambulatori dei pediatri di libera scelta sfuggono alla valutazione e al monitoraggio dell'ASL?

BIBLIOGRAFIA

1. Legge 31 luglio 2017, n. 119. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. (17G00132) (G.U. Serie Generale, n. 182 del 05 agosto 2017).
2. Bonati M, Tognoni G. Has clinical pharmacology lost its way? Lancet1984; 1: 556-8.
3. Regio Decreto 27 luglio 1934 n. 1265. Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie. Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 9 agosto 1934, n. 186, S.O.
4. Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264. Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica. Gazzetta ufficiale del 22 aprile 1961 n. 100.
5. Decreto del Presidente della Repubblica 22 Dicembre 1967, n. 1518. Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del presidente della repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica. Gazzetta Ufficiale del 06 giugno1968 n. 143.
6. Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 270. Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. (GU Serie Generale n.230 del 02-10-2000 - Suppl. Ordinario n. 165).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.13.113 Fri, 19 Apr 2024, 01:19:23

Legittima quindi l'obiezione che la legge sull'obbligatorietà vaccinale sarà pure "la migliore legge possibile nelle condizioni parlamentari date"[8], ma non la migliore legge che si sarebbe dovuta fare nelle condizioni conoscitive collettive e organizzative del sistema sanitario. In tale contesto la legge rappresenta un insuccesso di quanto sinora pianificato. Senza che siano state identificate o esplicitate le cause attribuibili (una scelta geopolitica)[9]? È stata quindi approvata una legge in modo un po' frettoloso con numerose aporie[10], motivata forse più da bisogni politici che da una vera emergenza sanitaria. Le modalità pasticciate e confuse nella conduzione della stesura sono manifeste nel testo finale a prescindere dalle banalità, quando non sciocchezze, di molti sostenitori e detrattori.

Limiti attesi? Forse sì. Nel momento in cui si è scelto di affidarsi all'audizione parlamentare ("aule parlamentari") e non al confronto tra pari portatori di esperienza e conoscenza che, sulla base delle evidenze, convergessero su una proposta tra loro condivisa, seppur riduttiva, ma compresa e accettata (e non subita) dalla collettività. Questo implicava che si partisse dal "laboratorio" e non dall'aula in un non-luogo delle scienze della vita dove le ipotesi e le strategie di intervento fossero discusse con le valutazioni di dati empirici ripetuti. Avrebbe necessitato di tempi più lunghi e non compatibili con l'emergenza.

Ma quale emergenza? Quella della diminuizione delle coperture vaccinali? Per tutte le 10 vaccinazioni rese obbligatorie? E per le altre 5 rimaste raccomandate? E per i due vaccini prima contemplati e poi tolti dal testo? Non c'era emergenza? Ma da quanto tempo e con quale intensità, ma ancor più con quali esiti (ospedalizzazioni, costi, disabilità, morti attribuibili), questa ridotta copertura per ciascuna delle singole vaccinazioni ha motivato questa legge? L'emergenza è stata motivata dall'aumento dei casi di morbillo? Questa è una situazione inacettabile e che indubbiamente necessita di provvedimenti. Quali? Sicuramente le decisioni avrebbero dovuto tener conto delle potenziali ragioni del ripetersi di una situazione simile a quella del 2011 (allora furono denunciati 4571). Perché allora non furono presi provvedimenti? Cosa ne conseguì? Come pure sarebbe stato utile valutare, comprendere e spiegare il perché dell'emergenza morbillo: una condizione in cui è attivo dal 2003 un Piano Nazionale per la sua eliminazione e quella della rosolia congenita[12]. Cosa non ha funzionato? Perché?

Queste sono alcune tra le molte domande che la legge solleva forse anche per la fretta (incompresa dai più) che ha caratterizzato la stesura e approvazione.

Confidiamo, comunque, nella sua applicazione e nella valutazione degli esiti, e che di questi vengano informati, in modo adeguato e appropriato, i cittadini. L'auspicio è anche che, se necessario, vengano adottati interventi correttivi nei tempi opportuni e con modalità appropriate. Tutto questo implica una strategia preventiva di salute pubblica che sinora è mancata. Il dibattito pubblico che questa legge ha suscitato, e continua a suscitare, indica che ci sono altre forme e luoghi per far crescere conoscenza, partecipazione e consenso anche con l'obbligatorietà, se illuminata[13], indipendentemente dalle condizioni parlamentari. **R&P**

7. Ministero della Salute Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria documento finale del gruppo di lavoro costituito con decreto del ministro della salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie.
8. Capo Segreteria. Legge vaccini. Cattaneo ribadisce: La migliore legge possibile nelle condizioni parlamentari date. Quotidiano Sanità del 12 settembre 2017.
9. Cavicchi I. Vaccini. Gli obblighi italiani, una scelta di geopolitica. Quotidiano Sanità del 18 settembre 2017.
10. Benci L. Vaccini. Lettera aperta ad Elena Cattaneo. Quotidiano Sanità del 7 settembre 2017.
11. Gruppo Scienza e Società, FISV. Difendersi dalle "bufale". Il Sole 24 ore del 6 agosto 2017; 209: 20.
12. Deliberazione 13 novembre 2003. Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita". (G.U. Serie Generale, n. 297 del 23 dicembre 2003).
13. Bonati M. L'obbedienza non è (più) una vitù. Ricerca & Pratica 2017; 33: 99-101.