

Il Pediatra di famiglia: figura centrale per le nuove vaccinazioni)

Dr. Giorgio Conforti – Genova

Referente FIMP per la Liguria

Bologna 14 settembre 2007

Dal 2001, anno di ideazione e costituzione delle rete vaccini FIMP, lo scenario vaccinale si è arricchito di nuove proposte vaccinali per il cui inserimento nel calendario raccomandato la Pediatria di famiglia ha dovuto operare a vario livello, nazionale, regionale e aziendale.

Certamente a fronte di reazioni della categoria medica all'avvenuta disponibilità di un nuovo strumento vaccinale e, di fatto, a un possibile cambiamento operativo, non raramente ci si è trovati a dover rispondere a obiezioni riguardanti le priorità, le competenze di tema di protezione pubblica rispetto a quella individuale, le asserite insufficienti disponibilità di risorse umane ed economiche. Non solo: anche all'interno della nostra categoria fioccano le domande dei "dubbiosi" ("*io non ho mai avuto casi del genere*" oppure "*ma ci sono già tante vaccinazioni*", ancora "*costa troppo, ci sarà qualche interesse dietro*" ma anche "*aspettiamo che la ASL la faccia gratis a tutti*") controbilanciate da analoghe legate alla medicina cosiddetta difensiva ("*a me è successo un caso e da domani vaccino tutti*").

Pertanto l'ottica che ha mosso l'attività della rete vaccini era quella di raccomandare una proposta vaccinale razionale e uniforme, per diffondere le più corrette informazioni ai propri iscritti al fine di dar loro gli strumenti decisionali più aggiornati per poter decidere, in scienza e coscienza, in merito alla prevenzione primaria riguardo la patologia in oggetto, in attesa delle decisioni delle strutture di Igiene Pubblica e di quelle Amministrative, alle quali comunque hanno offerto la propria disponibilità nelle fasi attuative dei condivisi programmi vaccinali.

Oggi, stante la presenza di un Piano Nazionale Vaccini che in buona parte ricalca la prima proposta FIMP del 2003, la sfida è sulla sua applicazione il più uniforme possibile su tutto il territorio nazionale e la presenza dei Pdf nelle Commissioni Regionali Vaccini è parte integrante di questa finalità.

Nel 2007 abbiamo avuto la disponibilità di due nuovi vaccini, anti papillomavirus e anti rotavirus che obbligano la Rete Vaccini FIMP a un'ulteriore considerazione sul suo ruolo in due ambiti di età e di patologia così differenti anche per le modalità di informazione da dare alle famiglie.

I genitori (Benin e al. Pediatrics 2006) che affrontano l'argomento vaccini per il proprio bambino, possono dividersi in "favorevoli, esitanti e rifiutanti)

La prima categoria è così caratterizzata:

- Si fidano del dottore
- Ritengono soddisfacenti le spiegazioni del dottore
- Ritengono che vaccinare sia buona norma diffusa
- Credono al "contratto sociale"
- Hanno avuto buone esperienze vaccinali precedenti
- Vogliono prevenire le malattie

La seconda (gli esitanti) hanno soprattutto timore degli effetti avversi.

La terza (chi rifiuta) invece :

- Hanno avuto una esperienza negativa precedente con l'establishment medico
- Hanno un rapporto di fiducia con un naturopata/omeopata che raccomanda di non vaccinare
- Credono che il dottore o non sappia o non abbia il tempo di informarsi
- Credono che le vaccinazioni siano un business per l'industria e il dottore
- Credono che le malattie siano banali e che si possano curare e che non siano realmente presenti nell'ambiente del bambino
- Temono gli effetti avversi cronici (autismo)

- Pensano che se si vaccinano gli altri il loro bambino non correrà rischi (“contratto sociale inverso”)

Con questa realtà quindi il Pediatra di famiglia si deve confrontare, consapevole di “... rappresentare infatti la figura di riferimento per la salute del bambino fino all’adolescenza. Le adolescenti si rivolgono ad esso più che a ogni altro medico, e la maggior parte delle ragazze tra gli 11 e i 12 anni sono assistite dal pediatra di famiglia.”.

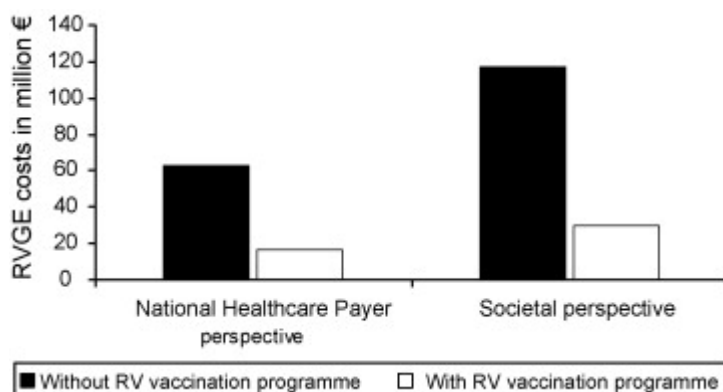
Così recita il documento in merito alla raccomandazione riguardante la vaccinazione antipapillomavirus, redatto nell’aprile 2007 dalla Commissione Vaccini SIP condotta dal prof. Ugazio e del quale sono firmatari i rappresentanti delle varie società scientifiche della pediatria nazionale (SIP, SITIP, SIAIP, SICuPP, SIPPS) e della FIMP.

In effetti secondo un’indagine personale svolta nell’estate 2007 a Genova e che ha coinvolto una decina di colleghi massimalisti, oltre l’80% delle dodicenni iscritte nelle liste del pediatra, hanno effettuato una visita ambulatoriale per l’esecuzione di un bilancio di salute o per un contatto intercorrente nei dodici mesi precedenti.

Anche per la vaccinazione antirotavirus le iniziali perplessità dei pediatri italiani sono simili a quelle fatte presenti dai colleghi statunitensi, pur in presenza di modalità assistenziali differenti. Infatti (Iwamoto e al. Pediatrics 2003) certamente sono consapevoli della possibile minor morbilità garantita dal vaccino (83% degli intervistati) ma ne hanno timore per gli effetti avversi (95% delle risposte) per il costo (63%) per il tempo da impiegare a informare i genitori (57%).

Del resto i Pediatri (Kempe e al. Pediatrics 2007) attendono nel 91% la rimborsabilità del vaccino da parte delle assicurazioni, aspettano di valutare, tramite la letteratura, l’insorgenza di eventuali effetti avversi (79%), attendono la raccomandazione dello stesso da parte delle autorità sanitarie locali (52%) o l’applicazione da parte dei colleghi (36%) o infine l’iniziativa delle famiglie stesse (20%). Un’analogia indagine svolta presso i pediatri di Genova, formati sul rationale dell’offerta del vaccino antirotavirus in un evento svoltosi tre mesi prima, ha rilevato che il 40% ne informa dell’esistenza e dei vantaggi assistenziali tutti i genitori dei bambini al primo bilancio di salute, ma solo il 10% lo praticano nel proprio ambulatorio a spese delle famiglie, ma che la totalità dei Pediatri informerebbe e invierebbe alla pratica vaccinale in presenza di un’offerta da parte dell’Igiene Pubblica, anche in regime di copagamento.

Del resto i più recenti dati riguardanti il rapporto costo/beneficio, indicano (Huet e al; Vaccine 2007) una spiccata e significativa riduzione dei costi di questa patologia, sia se si valutano i risparmi da parte del S.S.N. (in questo studio francese) ma soprattutto per i risparmi sui costi indiretti (vedi figura sottostante)

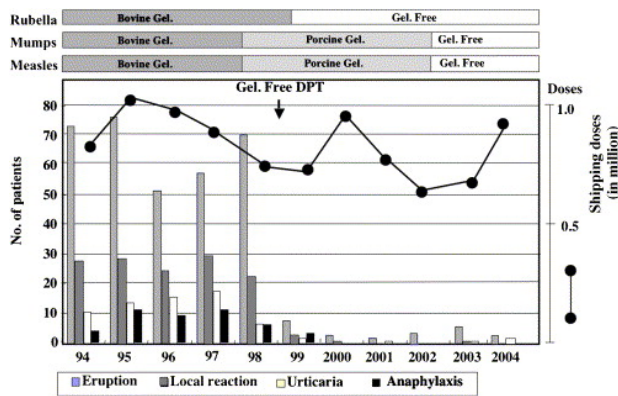


Ma il Pediatra di Famiglia dovrebbe ragionare anche in termini più “allargati”: infatti ridurre del 75% l’impatto delle gastroenteriti da rotavirus (Giaquinto, ESPID 2006) che assommerebbero a oltre 60.000 all’anno per il solo impegno ambulatoriale, così come con analogo impegno per la malattia influenzale che spesso si aggiunge all’epidemia gastroenterica nei mesi climaticamente più freddi, ma professionalmente più caldi, dell’anno, rappresenta a mio dire una doverosa

strategia per garantire piu' tempo e disponibilit  mentale a occuparci di "emergenze" ben piu' pressanti e emergenti come la prevenzione degli incidenti, il maltrattamento e la trascuratezza grave, l'obesit , i disturbi dell'apprendimento e del comportamento, etc.. tutte patologie tipiche del nostro affannato tempo per le quali la preparazione professionale deve compiere passi ulteriori.

Infine il domani: il Pediatra ancora raramente si offre come colui che pu  "sommministrare le vaccinazioni dell'infanzia al fine di aumentare il livello di copertura assicurabile direttamente dai servizi pubblici" (come recita il PNV 2005) specie per una remora legata all'eventuale insorgenza di effetti avversi.

Bohlke (Pediatrics 2003) ha dimostrato come il temuto shock anafilattico si pu  manifestare nello 0,26/milione di dosi, ergo 2 casi ogni 7.644.059 dosi, a fronte di ben maggiori rischi della stessa patologia provocati da alimenti (57%) farmaci (11%) insetti (12%) esercizio fisico (9%) forme idiopatiche (6%) rispetto ai vaccini (2%) come evidenziato in casistica italiana da Novembre e al (Pediatrics 1998) e che la sempre maggior safety assicurata dalle preparazioni vaccinali ne fa diminuire l'incidenza come dimostra il lavoro di Nakajama (Vaccine 2007) per l'eliminazione della gelatina dal vaccino MPR (figura sottostante)



Questa   una sfida per il domani che attende la Pediatria di famiglia italiana, sfida da raccogliere anche strategicamente, specie per il progettato riordino dell'assistenza sul territorio che ci deve portare ad occupare spazi professionali e competenze relative, specie per impegni a coinvolgimento istituzionale pubblico, atte a risparmiare risorse e a ottimizzare la "resa" del servizio sia per la struttura che per l'utenza.

Cosa c'  di meglio infatti che essere vaccinati dal proprio Pediatra che ha fornito la corretta informazione e raccomandato quel vaccino, in occasione di una visita gi  programmata per un bilancio di salute ?

Dr. Giorgio Conforti
 Pediatra di Famiglia - Genova
 Referente FIMP Vaccini Liguria
ykconfo@tin.it