

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

“Vaccini in età pediatrica e rifiuto vaccinale: riflessioni etiche”, parere redatto dal Comitato Etico per la Pratica Clinica Pediatrica con valenza regionale c/o Azienda Ospedaliera di Padova del 10 luglio 2017

Commento a cura di Massimo Valsecchi

Medico igienista, ex direttore del Dipartimento di Prevenzione di Verona

Non si può che concordare sull'affermazione del Comitato che “dal punto di vista etico, la tradizionale distinzione tra vaccinazioni obbligatorie (solo quattro) e raccomandate non appare convincente o giustificata, e rischia al contrario di ingenerare dubbi e ambiguità” ed è proprio questo una delle motivazioni che ha indotto la Regione Veneto a superare tale distinzione (con la LEGGE REGIONALE 23 marzo 2007, n. 7 “Sospensione dell’obbligo vaccinale per l’età evolutiva”) rendendo facoltativa l’adesione all’offerta a tutti i vaccini previsti dal piano nazionale vaccini. A questo riguardo, va ricordato che i risultati ottenuti con questa modalità (successivamente “rottamata” dal Governo nazionale) sono stati, contrariamente a quanto affermato ripetutamente dall’Istituto Superiore di Sanità, soddisfacenti e avrebbero potuto costituire un esempio da utilizzare e perfezionare per tutto il Paese [1]. Confesso di trovare singolare che il Comitato etico senta la necessità di affermare che “Il Comitato constata, sul punto, che in linea di principio è eticamente giustificata la strategia di garantire una copertura vaccinale ottimale attraverso la persuasione, finché essa risulti efficace. Ove essa raggiunga quella copertura, la persuasione risulta anzi la strategia migliore, da un punto di vista etico”. La persuasione è, infatti, da sempre o almeno fin da quando la nostra medicina ha abbandonato il paternalismo autoritario dei secoli precedenti, il percorso di approccio fra medici e suoi assistiti. Derogare a questo principio può rientrare in un comportamento etico solo in presenza di reali e specifiche contingenze che pongano a rischio la collettività, evenienza che, nel caso concreto delle vaccinazioni, si poteva ipotizzare solo per il morbillo. A questo proposito, ritengo, che il documento redatto dagli Ordini dei Medici di Bologna e Verona riassume, più concisamente, il nucleo del problema: *L’obbligo vaccinale utilizzato in modo difforme sia a livello europeo che mondiale non costituisce secondo l’OMS il metodo preferibile per raggiungere gli obiettivi delle coperture vaccinali ritenute necessarie, ma in casi particolari risulta efficace nel prevenire possibili epidemie dovute a bassi tassi di coperture vaccinali* [2]. Questa posizione, di evidente buon senso, è difficilmente applicabile all’obbligo vaccinale per una infezione come il tetano pericolosa per il singolo bambino ma notoriamente non contagiosa e, quindi, incapace di generare epidemie. Il documento non opera alcuna distinzione fra la scelta di utilizzare la forma coercitiva dell’obbligo e quella, aggiuntiva, di gravare questo obbligo con la sanzione aggiuntiva del divieto di frequentare una collettività (fino all’età di sei anni) per i piccoli non vaccinati. La giustificazione per questa “pena accessoria” che si basa sul presupposto della necessità di difendere da un possibile contagio i piccoli immuno-depressi appare piuttosto debole (dato che la frequenza scolastica è solo uno dei molti momenti di vita nei quali questi bambini possono venire a contatto con sog-

getti non vaccinati) e non congruente con le sue premesse dato che se effettivamente si trattasse di un provvedimento necessario non si capisce perché limitarlo solo fino ai sei anni. Un metodo infallibile per scatenare un’epidemia è quello di raccogliere assieme tutti i piccoli che non sono vaccinati e l’esempio prodotto nel Parere “Le conseguenze della pertosse possono essere ancora più gravi: è di quest’anno la vicenda di un bimbo di due mesi, inserito in una comunità di persone non vaccinate per scelta, il quale viene colpito da pertosse e in pochi giorni, nonostante le cure intensive, giunge alla morte” descrive proprio una di queste situazioni.

1. Dieci anni di sospensione dell’obbligo vaccinale nella Regione Veneto, Massimo Valsecchi, Comunicazione agli atti della seduta n.459 del 14 giugno 2017 della 12° Commissione permanente (Igiene e Sanità) del Senato della Repubblica

2. <http://www.odmbologna.it/ViewPost/Index/3895>



Comitato Etico per la Pratica Clinica Pediatrica con valenza regionale
c/o Azienda Ospedaliera di Padova

PARERE

Vaccini in età pediatrica e rifiuto vaccinale: riflessioni etiche

1. Alcune storie legate al rifiuto vaccinale in Veneto

ANNA e BEATRICE sono due sorelline, rispettivamente di due anni e di due mesi. I loro genitori hanno deciso, in base a convinzioni maturate consultando alcuni siti web, di non vaccinarle. Anna frequenta un asilo nido in cui si sono verificati focolai epidemici di pertosse. Il pediatra invita perciò a più riprese i genitori a riconsiderare la loro decisione, senza tuttavia riuscire a convincerli.

Dopo qualche tempo, Anna si ammala di pertosse e, pur sottoposta a terapia antibiotica, contagia Beatrice, che deve perciò essere ricoverata per gravi crisi ipossiche, causate dagli accessi di tosse convulsiva.

Grazie alle cure mediche, viene superata la fase acuta della malattia, a prezzo però di un lungo ricovero per Beatrice e della conseguente permanenza della mamma in ospedale, lontana quindi dalla piccola Anna.

Le conseguenze della pertosse possono essere ancora più gravi: è di quest’anno la vicenda di un bimbo di due mesi, inserito in una comunità di persone non vaccinate per scelta, il quale viene colpito da pertosse e in pochi giorni, nonostante le cure intensive, giunge alla morte.

NADIA ha dieci mesi e non è stata vaccinata per scelta dei genitori. Dall’età di otto mesi, frequenta l’asilo nido. Dopo poche settimane di frequenza, contrae un’infezione da *Haemophilus Influenzae*, per cui esiste il vaccino. La gravissima infezione la porta in poche ore al decesso per meningite e sepsi.