

Vaccinazioni, cresce il livello di sicurezza

Nicola Acone *



Se fosse ancora vivo Massimo Catalano (1936-2013), musicista e personaggio televisivo che assunse a notevole notorietà in

“Quelli della notte” per le sue massime, molto probabilmente se ne sarebbe uscito, oggi, con una “catalanata” di questo tipo: è meglio vaccinarsi contro il SARS COV2 e vivere tranquilli oppure non vaccinarsi e correre il grave rischio di ammalarsi!!!

In Italia, pur con grande disponibilità di vaccini del tutto sicuri per SARS COV2, stiamo assistendo ad una resistenza alla vaccinazione e di conseguenza all'uso del green-pass con manifestazioni in alcuni casi anche violente. L'origine principale di questa indisponibilità alla vaccinazione è da ricercare con ragionevole certezza, in due fattori principali:

- VACCINE HESITANCY
 - EFFETTO DUNNING - KRUGER
- VACCINE HESITANCY

Ogni anno grazie alle vaccinazioni già in epoca pre - Covid, si evitano tra i due e i tre milioni di decessi nel mondo, eppure si stima che circa 18,7 milioni di bambini non abbiano ricevuto i cicli vaccinali di base. Le vaccinazioni sono vittima del loro stesso successo: non si riconosce più, infatti, che lo stato di salute della popolazione è notevolmente migliorato, che la mortalità, soprattutto infantile, e le complicanze invalidanti di molte malattie si sono drasticamente ridotte. La mancata consapevolezza genera confusione fino al punto di ritenere, al contrario, le vaccinazioni come causa esse stesse di malattie

Il fenomeno, definito in inglese come Vaccine Hesi-

G

1



Peso: 20-59%, 21-25%

tancy, e in italiano come dissenso all'offerta vaccinale completa o "esitazione vaccinale" (ritardo nell'adesione o rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali; il termine comprende elementi quali incertezza e indecisione, ritardo e riluttanza), è complesso ed in aumento. Le motivazioni principalmente addotte sono il timore di effetti collaterali, la percezione di pareri discordi sull'opportunità di vaccinarsi (anche tra medici e operatori sanitari) ed una generica diffidenza che correla direttamente con l'esercizio prioritario della propria libertà di scelta dettata da opinioni personali o ideologie.

Le politiche di immunizzazione hanno debellato malattie gravi che in passato hanno causato mi-

lioni di decessi e di casi di disabilità. Molti genitori di oggi sono cresciuti senza avere alcuna cognizione dei rischi connessi alle malattie prevenibili con le vaccinazioni e dei benefici che ci derivano dalla immunizzazione per l'individuo e per la comunità; le precedenti generazioni ben comprendevano invece il valore dei vaccini perché avevano avuto una esperienza diretta o indiretta dei danni causati da queste malattie.

EFFETTO DUNNING - KRUGER

Grafico sull'effetto Dunning-Kruger, che mette in relazione la conoscenza percepita e l'esperienza effettiva. (IMMAGINE AL CENTRO)

L'effetto Dunning-Kruger è un'ipotetica distorsione cognitiva (il bias cognitivo o distorsione cognitiva è un pattern sistematico di deviazione dalla norma o dalla razionalità nel giudizio), a causa della quale individui poco esperti e competenti in un campo tendono a sopravvalutare le proprie abi-

lità autovalutandosi a torto esperti in materia. Come corollario di questa teoria, spesso gli incompetenti si dimostrano estremamente supponenti. Sebbene una descrizione dell'effetto Dunning-Kruger sia stata proposta solo nel 1999, Dunning e Kruger stessi hanno osservato considerazioni simili in Charles Darwin («L'ignoranza genera fiducia più spesso della conoscenza») e Bertrand Russell («Una delle cose più dolorose del nostro tempo è che coloro che hanno certezze sono stupidi, mentre quelli con immaginazione e comprensione sono pieni di dubbi e di indecisioni»). Risalendo ancora più indietro nel tempo, non si può non ricordare la celebre frase del filosofo greco Socrate, attribuitagli dal discepolo Platone nella sua Apologia di Socrate: «Dovetti concludere meco stesso che veramente di cotest'uomo ero più sapiente io: [...] costui credeva di sapere e non sapeva, io invece, come non sapevo, neanche credevo di sapere». Alla base del pensiero socratico è proprio la convinzione di "sapere di non sapere". Proprio nell'accezione del messaggio di Socrate si può quindi individuare per analogia il germe antico dello studio di Dunning-Kruger. L'esitazione vaccinale e l'effetto Dunning-Kruger già presenti nella nostra società sono del tutto esplosi con la pandemia da SARS COV2. E' un mix che, purtroppo ha causato, sta causando e se non si pone rimedio causerà gravi danni al genere umano. Comunicare il valore positivo delle vaccinazioni superando la vaccine he-



sitancy e disinnescando l'effetto Dunning-Kruger che è contagioso e facilmente diventa da individuale a sociale, coinvolgendo una platea sempre più estesa di ignoranti, che si riconoscono tra loro per affinità, si fidelizzano e si accomunano, come sta accadendo con la negazione dell'efficacia terapeutica dei vaccini contro il Coronavirus. Tutti dovremmo inchinarci e ringraziare quella scienza che ha sintetizzato miracolosamente in pochi mesi l'arma terapeutica del vaccino anti-Sars Cov2, l'unico rimedio sicuro ed efficace contro la pandemia. Il Gruppo Strategico di Esperti (SAGE) sulle Vaccinazioni dell'OMS in una monografia della rivista *Vaccine* pubblicata nel 2015 si rimarcava che era urgente e necessario sviluppare sistemi istituzionali e competenze organizzative a

livello locale, nazionale e globale al fine di identificare, monitorare e indirizzare proattivamente l'esitazione vaccinale, di rispondere tempestivamente ai movimenti anti vaccinatori in caso di disinformazione o di potenziali eventi avversi. Appariva necessario coinvolgere il maggior numero di stakeholder nel processo decisionale e comunicativo sui programmi vaccinali. Le raccomandazioni finali del SAGE si concentrarono in tre categorie principali:

- capire i determinanti della Vaccine Hesitancy
- evidenziare gli aspetti organizzativi che facilitano l'adesione
- valutare gli strumenti necessari per contrastare questo fenomeno.

In sintesi si offrivano le seguenti raccomandazioni:

- promozione attiva di campagne di informazione sulle malattie prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni;

- promozione di campagne di formazione e informazione per le strutture sanitarie, gli operatori sanitari e gli operatori scolastici;
- garantire un'offerta vaccinale ampia e innovativa;
- garantire attivamente l'offerta vaccinale gratuita alla popolazione target attraverso il coinvolgimento sinergico di tutti gli stakeholder del processo decisionale ed organizzativo;
- osservanza della raccomandazione alla profilassi vaccinale degli operatori sanitari e del personale scolastico, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza;
- monitoraggio e sorveglianza dell'omessa vaccinazione e monitoraggio continuo delle coperture vaccinali;
- contrasto all'informazione avversa alle vaccinazioni fornita agli utenti/cittadini da operatori sanitari facenti parte del sistema sanitario nello svolgimento delle loro funzioni e prerogative pubbliche, se questa non è coerente con la conoscenza scientifica al riguardo e con la posizione delle Autorità Sanitarie.

Ritengo che quanto nel 2015 è stato suggerito dall'OMS, non è stato effettuato in modo corretto per il passato e soprattutto oggi, nella proposta del vaccino anti SARS COV2. Pertanto mi permetto di dare dei suggerimenti alla luce della mia esperienza di infettivologo e di medico sul campo che dialoga oltre che curare le perso-



ne. Basta con queste iperboli retoriche in cui si addita l'avversario come il nemico pubblico numero uno. Bisogna smettere di denigrare i non vaccinati descrivendoli come sciocchi privi di logica e cercare di convincerli solo con ragionamenti di sola logica. Poiché spesso la vera motivazione della non adesione alla vaccinazione è frutto di sensazioni negative e non di un percorso ragionato e logico. Cercare un approccio emotivo/istintivo è una soluzione, proponendo una figura autorevole e non divisiva. Limitare gli interventi televisivi di virologi, biologi, veterinari ecc., i quali spesso invece di fare una corretta informazione sputano sentenze ad effetto spesso in contrasto gli uni con gli altri. Il direttore dell'Istituto Superiore di Sanità potrebbe essere la persona adatta che potrebbe parlare a tutti, senza demonizzare nessuno assumendo anche la figura del "buon padre di famiglia". In questo momento occorre chiarire e ribadire che non esiste una soluzione perfetta. Da un lato c'è un vaccino con dei limiti che è controproducente disconoscere, per evitare che qualcuno pensi che ci sia qualcosa da nascondere e dall'altra la possibilità/rischio di ammalarsi. Inoltre:

- Permettere a tutti l'entrata di un accompagnatore, che ora è precluso, se non in casi eccezionali. Molte persone si sentirebbero rassicurate dalla presenza di un parente o un amico.

- Istituire un consultorio medico in ogni provincia, aperto ai dubbiosi. Molte persone hanno timore e difficoltà a consultare per un chiarimento il medico di famiglia o ospedaliero, i quali spesso sono oberati di lavoro.

- Convincere che il green pass serve per proteggere al chiuso le persone già vaccinate da un contagio che, al di là della gravità della malattia, diffonde il virus nella popolazione. Non deve apparire un di-

vieto verso qualcuno, bensì una protezione verso altri.

- Assicurare che, indipendentemente dalle scelte personali (libere quando si tratta di salute) si verrà curati al meglio possibile. Allo stesso modo in cui si curano i diabetici che continuano a mangiare i dolci o i tabagisti che continuano a fumare.

- Farsi una ragione che il 10/15% delle persone non si vaccineranno in tutto il mondo e anche in Italia, indipendentemente da ogni strategia o tattica.

Alcune note di grande speranza per il futuro prossimo (notizie tratte da "Sanità Quotidiana"):

Un anno fa, l'Istituto Superiore di Sanità si lasciava andare con cupezza alla dichiarazione del virus che "circola in tutto il Paese". Si era vicini ai 6000 casi di contagio al giorno. Poi l'accelerazione della pandemia, con la crescita repentina dell'indice Rt. Ripartirono le restrizioni. Oggi, ad un anno di distanza, con i vaccini e con la variante Delta dominante abbiamo circa la metà dei casi, ma con una dinamica che permette di vedere come i posti letto in terapia intensiva siano molto più bassi, di circa un terzo e il tasso di positività dei tamponi superava il 5%, oggi è sotto l'1%.

Dopo quasi nove mesi di valutazioni relative alla farmacovigilanza dei vaccini per Covid-19, siamo quasi arrivati al dunque in termini di cifre che possono offrire un quadro apprezzabile in termini di sicurezza. A definirlo sono le osservazioni dell'Agenzia Italiana



del Farmaco. AIFA tra il 27 dicembre 2020 e il 26 settembre 2021 riporta poco più di 101.000 segnalazioni di sospette reazioni avverse ai vaccini anti-Covid utilizzati in Italia su un totale di 84.010.605 dosi somministrate. Il tasso di segnalazione resta stabile e pari a 120 ogni 100.000 dosi. In circa 85 casi su cento le segnalazioni sono riferite eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. Le segnalazioni gravi corrispondono, invece, al 14,4% del to-

tale, con un tasso di 17 eventi gravi ogni 100mila dosi somministrate. 16 casi di decesso sui circa 430 valutati dagli esperti sono apparsi correlabili ai vaccini per il virus Sars-CoV-2.

*** Infettivologo**

EFFETTO DUNNING - KRUGER

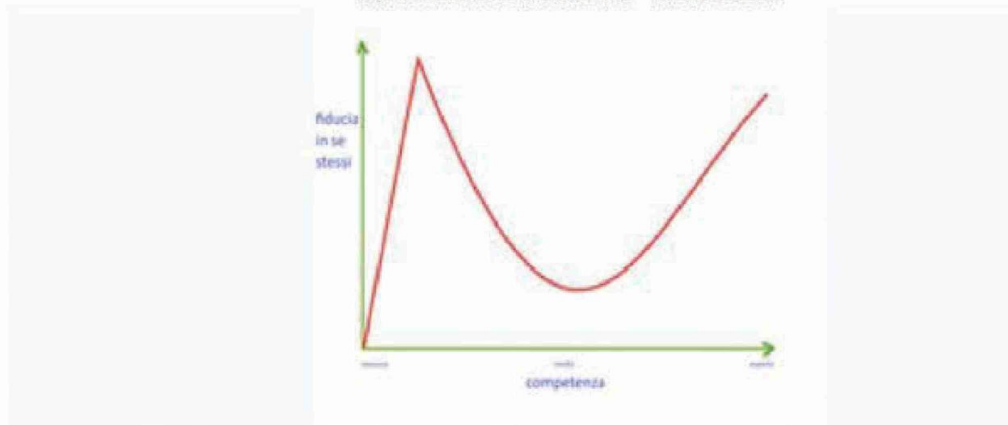


Grafico sull'effetto Dunning-Kruger, che mette in relazione la conoscenza percepita e l'esperienza effettiva.



Peso: 20-59%, 21-25%

...a 120 ogni 100.000 ab...



Peso: 20-59%, 21-25%

■ **COVID** Infermieri no vax, due si ravvedono

Vaccini, tornano le file: 560 prime dosi in poche ore

AVELLINO- Tornano le file negli hub vaccinali anche in provincia di Avellino. Oltre all'effetto della campagna per la terza dose di over 80 e presidi sanitari, sono in aumento anche le prime dosi. Nelle ultime 48 ore, infatti, il venti per cento delle quasi tremila inoculazioni effettuate si riferiscono a persone che hanno scelto di vaccinarsi per la prima volta. Sono 560 in tutto quelle tra lunedì e martedì. Ed è un effetto legato anche al green pass, ormai prossimo a scattare come obbligatorio sui luoghi di lavoro. Intanto continuano a scattare segnalazioni in ambito sanitario per il personale che non si è sottoposto alla vaccinazione. Dopo il caso delle due dottoresse, ieri è stato affrontato dall'Ordine delle

Professioni Infermieristiche quello di sette infermieri che sono stati sospesi dal Moscato e uno dal Ruggi D'Aragona. Anche qui però ci sono alcuni che

avrebbero comunicato per le vie brevi di essersi sottoposti alla som-

ministrazione della prima dose di vaccino. Si tratta di uno dei sei infermieri in servizio alla Città Ospedaliera e due infermieri iscritti all'Ordine di Avellino ma operativi a Salerno. Gli altri cinque infermieri al momento non avrebbero ancora deciso di sottoporsi alla vaccinazione. Così come avvenuto per l'Ordine dei Medici, anche quello dei farmacisti ha riscontrato un vizio procedurale nella comunicazione. Così è arrivato uno stop alla procedura che dovrebbe portare alla sospensione anche dall'Albo dei professionisti. Lo ha

chiarito al termine della riunione del Consiglio, il presi-



dente Rocco Cusano: « *Abbiamo valutato attentamente il carteggio* - ha spiegato Cusano - *così come avvenuto per l'Ordine dei Medici abbiamo riscontrato un vizio procedurale. Quella che prevede che l'Asl competente alla fine del procedimento notifica al sanitario, al datore di lavoro e all'Ordine territoriale. Comunicazione che per quanto riguarda il caso specifico non è arrivata dall'Asl ma dal datore di lavoro. Onde evitare ricorsi, in attesa che il procedimento venga perfezionato, abbiamo sospeso la decisione. Non procediamo alla sospensione per il vizio di forma. Quando ci sarà la comunicazione provvederemo alla sospensione. Siamo venuti a conoscenza per le vie brevi, che alcuni operatori del Ruggi e un altro dipendente del Moscati si sono sottoposti al vaccino. Questo ritardo può far sì che ci sia un chiarimento per e un rivisitazione nella procedura con l'azienda».* Nuovo open day di vaccinazioni anti Covid-19 riservato alle donne incinte e in allattamento. Alla luce delle numerose richieste arrivate all'Unità Operativa di

Ostetricia e Ginecologia in occasione della due giorni di vaccinazioni dedicate tenutasi a fine settembre, l'Azienda ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino ripropone l'iniziativa. Sabato prossimo, 16 ottobre, dalle ore 8,30 alle 13,30, presso il polo vaccinale della Città ospedaliera (Contrada Amoretta, settore B, primo piano), il personale dell'Unità operativa di Medicina Preventiva, ginecologi e ostetriche somministreranno la prima dose di vaccino Pfizer BioNTech alle donne incinte o che hanno partorito da poco. «In occasione dei due open day di settembre - evidenzia Elisario Struzziero, Direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia -, oltre alle 36 somministrazioni effettuate, abbiamo raccolto 25 ulteriori richieste che non siamo riusciti a evadere, rinviando l'appuntamento al 16 ottobre. La risposta all'offerta vaccinale è stata superiore alle aspettative. La possibilità di ricevere l'inoculazione in un ambiente protetto, attraverso una procedura che prevede due esami ecografici di controllo - uno prima e uno dopo la somministrazione del vaccino - evidentemente rappresenta per le donne un valore aggiunto importante per vincere le ultime resistenze».

L'Ordine degli Infermieri: stop alla procedura

Donne incinte, nuovo open day al Moscati



VACCINAZIONI I DATI

Somministrate totali	592.839
Prima dose	309.128
Seconda dose	289.225
Terza dose	3846
Prima dose lunedì 11	273
Prima dose martedì 12	287



Peso: 53%

L'andamento della pandemia

Ovunque però sono in netto calo sia i contagi sia i decessi

Oms: «Meno vaccini più vittime per Covid»

Ghebreyesus: «Dati in decremento ma ancora inaccettabili»

Il numero settimanale di morti legate a Covid-19 "sta diminuendo in ogni regione, tranne che in quella europea". Nel mondo "siamo ora al livello più basso da quasi un anno. Ma quasi 50.000 decessi" in 7 giorni "è ancora un livello alto in modo inaccettabile, e il numero reale è sicuramente più elevato". E' quanto ha sottolineato il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), Tedros Adhanom Ghebreyesus, oggi durante il consueto briefing sulla situazione Covid.

Il dg ha citato proprio la regio-

ne europea dell'Oms, "dove diversi Paesi stanno affrontando nuove ondate di casi e decessi. E, naturalmente, le morti sono più alte nei Paesi e nelle popolazioni con il minor accesso ai vaccini Covid", ha puntualizzato.



Peso:30%

APPROVATO IL TESTO UNICO PER CURE OMOGENEE**Malattie rare, legge per 2 milioni di malati**

ROMA. Il Senato ha approvato all'unanimità dalla Commissione Sanità il testo unico sulle malattie rare. Finalmente l'Italia si dota di un quadro normativo semplice e chiaro per disciplinare la materia e offrire sostegno concreto e cure omogenee ai malati rari. La legge sulle malattie rare è frutto di «un importante lavoro di sintesi e di sinergia fra le parti politiche in Parlamento, disciplina finalmente in un quadro normativo semplice e chiaro l'omogeneità delle prestazioni per i malati rari su tutto il territorio nazionale - spiega il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri -, l'accesso ai farmaci orfani, il sostegno alla ricerca clinica sulle malattie rare, l'assistenza di prossimità per

i pazienti. E la base per declinare interventi concreti a pieno sostegno dei 2 milioni di malati rari in Italia e per dare attuazione ad una assistenza che sia espressione della centralità del paziente e di cure personalizzate». Francesca Pasinelli, direttore generale di Fondazione Telethon, spiega che «non possiamo che essere felici e soddisfatti che dopo la Camera dei deputati anche il Senato abbia dato un primo via libera al Testo unico per le malattie rare. Oltre all'approvazione di questa norma, si sta lavorando ad un Piano nazionale per le malattie rare».



Peso: 9%

Cure in Paesi Ue rimborsate anche se non autorizzate

Corte di giustizia Ue

I costi sostenuti in uno Stato membro non di residenza vanno coperti interamente. Non può imporsi il parere del medico del proprio Paese per avere l'autorizzazione

Marina Castellaneta

Le cure mediche sostenute in uno Stato membro, diverso da quello della residenza, devono essere rimborsate integralmente anche se il paziente non ha ottenuto l'autorizzazione a curarsi all'estero dall'istituzione sanitaria competente. È poi contrario al diritto Ue, l'obbligo di presentare, per ottenere l'autorizzazione, un parere del medico del proprio Stato di residenza. È la Corte di giustizia dell'Unione europea a stabilirlo con la sentenza del 6 ottobre (C-538/19) che amplia le possibilità di scelta delle cure e semplifica l'iter per i malati che vogliono curarsi all'estero.

Il caso

La vicenda aveva preso il via da una controversia tra gli eredi di un cittadino rumeno che, ammalatosi di tumore, dopo avere ottenuto la diagnosi e un parere del suo medico, aveva deciso di chiedere un consulto in Austria. Il medico austriaco gli aveva suggerito di non sottoporsi all'intervento chirurgico, ma di optare per un trattamento di radioterapia, chemioterapia e immunoterapia che avrebbe avuto lo stesso grado di efficacia dell'intervento senza causargli una grave disabilità.

Il paziente aveva chiesto il modulo E 112, ma per ottenere il rimborso integrale delle cure sostenute avrebbe dovuto presentare

una prescrizione medica sulla necessità di sottoporsi a quel trattamento redatta da un medico indicato dall'istituzione nazionale competente, accompagnata da altri documenti. Una giungla burocratica che aveva portato il paziente ad andare in Austria per curarsi senza presentare i documenti richiesti.

Il rimborso parziale

Il rimborso concesso non era stato integrale, ma calcolato in base alle tariffe applicate in Romania per una cifra corrispondente a soli 8.240 euro. Gli eredi avevano avviato un'azione giudiziaria e la Corte di appello di Costanza (Romania) ha chiesto chiarimenti agli eurogiudici sull'interpretazione del regolamento 883/2004 sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Il Trattato

Prima di tutto, la Corte Ue ha precisato che una prestazione medica fornita dietro un corrispettivo rientra nella prestazione dei servizi e, quindi, deve essere applicato l'articolo 56 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, che include anche il diritto del paziente a spostarsi nello spazio Ue per ottenere un servizio. È vero – osserva Lussemburgo – che l'articolo 56 non impedisce a uno Stato membro di richiedere un'autorizzazione preventiva, ma a condizione che essa sia giustificata «alla luce di esigenze imperative di in-

teresse generale».

Tra queste esigenze può rientrare il rischio di una grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema di previdenza sociale, necessario per assicurare un servizio medico accessibile a tutti, ma a patto che venga circoscritta la discrezionalità decisionale delle autorità nazionali per evitare discriminazioni e provvedimenti arbitrari.

Pesa lo stato di salute

Se, quindi, l'autorizzazione non è di per sé incompatibile con il diritto Ue, lo diventa se non si tiene conto dello stato di salute dell'interessato e della necessità di ottenere urgentemente le cure mediche. Non solo. Per la Corte, non si può richiedere che il parere medico da presentare a sostegno della domanda di autorizzazione preventiva sia redatto obbligatoriamente da un medico appartenente al sistema sanitario dello Stato membro di residenza del paziente interessato.

Una simile richiesta è incompatibile con l'articolo 20 del regolamento 883/2004 perché disincentiva il ricorso a prestazioni sanitarie transfrontaliere tanto più che non è garantito che il parere di un medico di un altro Stato membro sia preso in considerazione dall'istituzione nazionale dello Stato di residenza del paziente.

