

Giornate Pediatriche Meridionali

FIMP 2001

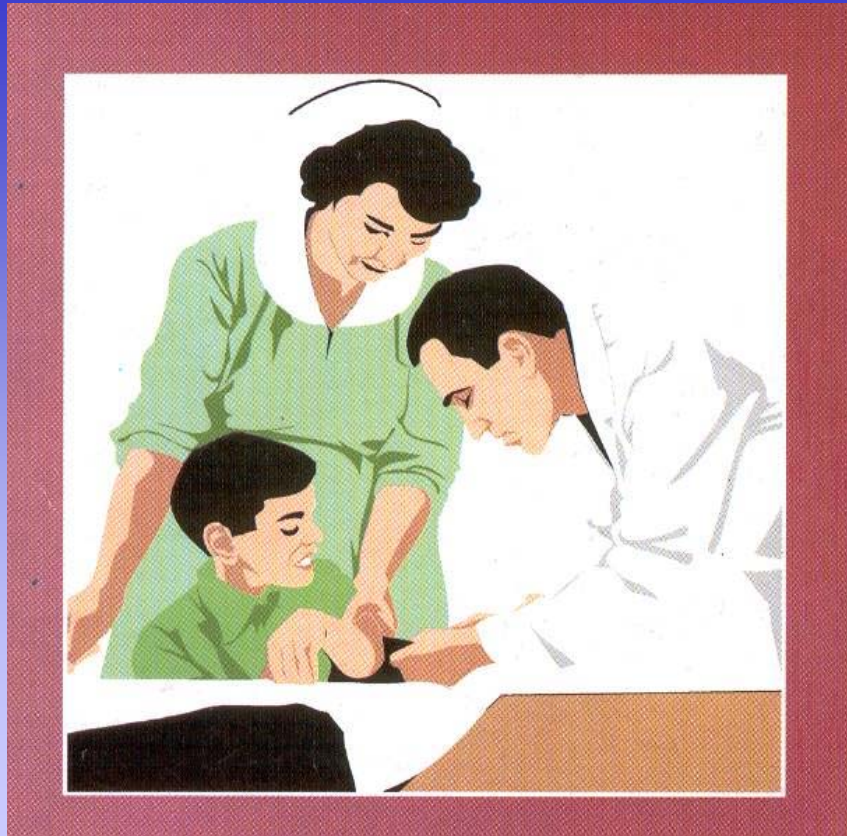
Simeri – Catanzaro

**“Il ruolo del Pediatra di Famiglia
nella pratica delle Vaccinazioni”**

Dr. Chiavetta Salvatore

Pediatra di Famiglia - Palermo

07 giugno 2001



VACCINAZIONI:

ieri e... (forse)... ancora oggi

VACCINAZIONI:

“Con l’eccezione dell’acqua potabile nessun altro strumento, neppure gli antibiotici, ha avuto un maggiore effetto sulla riduzione della mortalità e la crescita della popolazione.”

(Plotkin e Plotkin –1994)

CONTRADDIZIONI

BIOETICA

- Libertà della persona
- Benessere del singolo
- Benessere della collettività

LEGGE

- Vaccinazioni
OBBLIGATORIE
- Vaccinazioni
RACCOMANDATE

CONTRADDIZIONI

Vaccini Obbligatori

- Massiccia copertura vaccinale (ICONA)
- Ritenuti IMPORTANTI e SICURI proprio perché Obbligatoria

Vaccini Raccomandati

- Copertura Vaccinale a Macchia di Leopardo (ICONA)
- Ritenuti POCO IMPORTANTI e PERICOLOSI proprio perché Non Obbligatoria

CONTRADDIZIONI

MASS MEDIA



ATTESA MIRACOLISTICA:

- Vaccino come rimedio poco costoso ed infallibile (vaccino contro il Cancro, l'AIDS, etc....)

ECCESSIVO ALLARMISMO:

- Enfasi acritica sugli effetti collaterali indesiderati (Thimerosal)

CONTRADDIZIONI

CONFLITTUALITA'

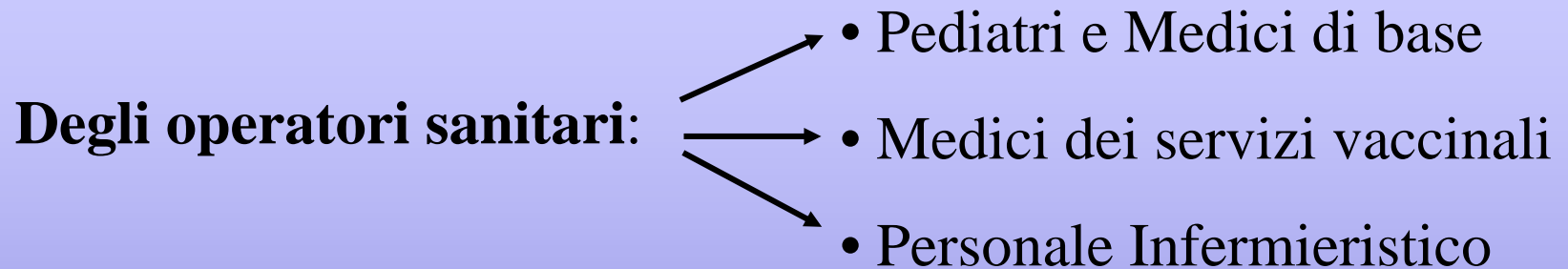
**PEDIATRI DI
FAMIGLIA**



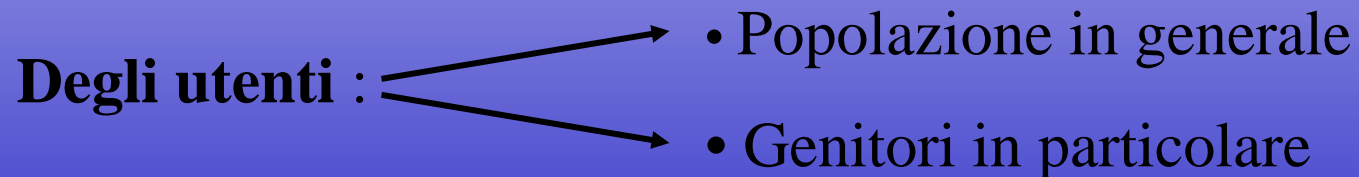
**MEDICI
VACCINATORI**

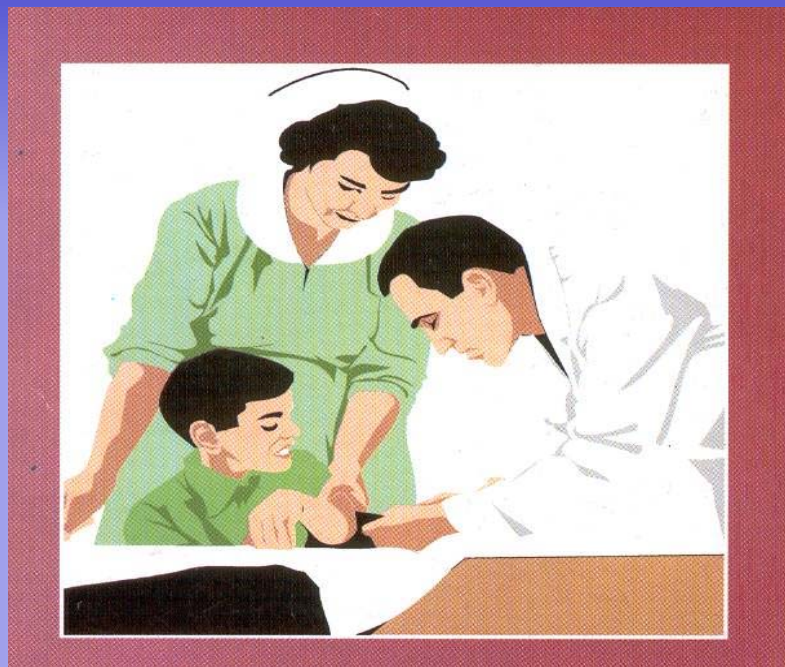
TUTTO QUESTO PUO' ESSERE RICONDOTTO a:

- **CARENTE FORMAZIONE**



- **CARENTE INFORMAZIONE / EDUCAZIONE**





PIANO NAZIONALE VACCINI 1999-2000

Oggi e...prossimo futuro

PIANO NAZIONALE VACCINI

**“Azione mirata a definire le strategie
per il raggiungimento degli obiettivi indicati nel
Piano Sanitario Nazionale
e
l’adeguamento delle strategie vaccinali secondo
le raccomandazioni
dell’Organizzazione Mondiale della Sanità
per la Regione Europea, e per definire le responsabilità
secondo un sistema decentrato.”**

(....)

Paragrafo 5

(modalità per raggiungere gli obiettivi specifici):

- **Coinvolgere** gradualmente ed in maniera progressiva i **Pediatri** e i Medici di libera scelta nella *realizzazione dei programmi vaccinali*, nei modi che saranno previsti dalle Regioni e Province Autonome e dalle stesse Aziende Sanitarie locali ...

(....)

(...)

- **Incentivare *la formazione*** nel campo delle vaccinazioni del personale sanitario, sia quello appartenente alle aree della Sanità Pubblica assegnato a compiti vaccinali, sia quello che opera come **Pediatra** o Medico di famiglia, *sensibilizzando questi ultimi a partecipare attivamente alla realizzazione dei programmi vaccinali.*

(...)

(...)

- **Accrescere**, attraverso specifici programmi di educazione e promozione della salute, la *cultura della popolazione* in tema di vaccinazione in modo da renderla consapevole che gli effetti positivi di tale pratica superano enormemente gli effetti indesiderati, anche *eliminando progressivamente strategie coercitive in campo vaccinale*.

Il successo di una strategia vaccinale

Dipende da una
POLITICA VACCINALE CONDIVISA
dagli

ATTORI del “**PATTO della SALUTE**”:

- **PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**



- **MEDICI di Sanità Pubblica assegnati ai compiti vaccinali**

Pediatri di libera scelta

E' affidata a noi la tutela globale del bambino

- 1. Importante fonte di informazione**
- 2. Influenziamo in notevole misura le scelte sanitarie della famiglia (visite periodiche, bilanci di salute)**



- 3. Ruolo fondamentale nella segnalazione degli eventi avversi**

1) Per essere la più “**Importante fonte di informazione**”
bisogna “*sapere*”.

E’ fondamentale una :

Formazione Permanente

- Capacità relazionali :

capacità di relazionarsi con l’utenza; capacità di promuovere le vaccinazioni raccomandate sullo stesso piano delle obbligatorie

- Capacità tecnico-professionali

- tipologia e caratteristiche dei vaccini
- tipologia e caratteristiche degli eccipienti
(Thimerosal)
- reazioni avverse



UN AIUTO IMPORTANTE:



- Rete di servizi di vaccinazioni presenti nelle diverse regioni dell'Italia e impegnati in un comune programma di miglioramento della protezione vaccinale.
- Associazioni Scientifiche, Ministero della Sanità, Istituto Superiore di Sanità, Regioni.
- **Sito WEB:**
www.levaccinazioni.it

2) Per “**influenzare le scelte sanitarie della Famiglia**”
bisogna “*saper fare*” :

EDUCAZIONE SANITARIA

COSA

- **Spiegare cos'è un vaccino**
- **Cosa sono le vaccinazioni e perché sono importanti**
- **Quali sono le malattie prevenibili con le vaccinazioni, e perché è importante difendersi da tali malattie**
- **Perché esistono, in Italia, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate**
- **Quali sono le Vere e le False controindicazioni alla vaccinazione**
- **Quali sono gli eventuali effetti collaterali dei vaccini**
- **Qual è il Nuovo Calendario Vaccinale**

EDUCAZIONE SANITARIA

QUANDO

- Presa in carico (precoce) del neonato
- 1[^] visita
- Bilanci di Salute
- Visite periodiche
- Visite occasionali
- Quando ci viene chiesto un chiarimento in merito
- Dopo qualche NOTIZIA allarmante da parte dei Mass Media
- Tutte le volte che è possibile!

COME

- Saper ascoltare l'utenza
- Dialogare...dialogare...dialogare...
- Dare indicazioni omogenee, comprensibili e ripetute
- Deplianti in sala d'attesa
- Posters in sala d'attesa
- **Pediatria On Line** per le famiglie (www.pediatria.it)
- OPUSCOLI Vaccinazioni (Regionali – Aziendali)

OPPURE

.....se le istituzioni sono latitanti:



**Solo un'accurata “Educazione Sanitaria”
potrà portare ad**

**“AUMENTARE LA
DOMANDA DI
VACCINAZIONE NELLA
POPOLAZIONE”**

in quanto....

Educazione Sanitaria:

processo, nella relazione Medico-paziente,
che parte dalla Comunicazione,
passa attraverso l'Informazione,
per arrivare al



CONSENSO INFORMATO

- Può essere espresso oralmente o per iscritto
- Se il minore ha > 14 anni deve essere interpellato in proposito

DISSENSO INFORMATO

- Deve essere **SEMPRE** scritto e firmato



Purtroppo, a volte,

il Consenso o il Dissenso Informato risultano :

- **Eccessiva enfattizzazione Giuridica,
Deontologica, Burocratica.**
- **Mera firma su di un pezzo di carta che, se ha
dubbia consistenza sul piano Legale, quasi
nessun valore ha sotto il profilo Etico.**
- **Una “contrapposizione” tra le responsabilità
del Medico e dell’utente.**

3) Per avere un “**Ruolo fondamentale nella segnalazione degli eventi avversi”**”

bisogna “*avere la buona volontà*” per:

- **CONOSCERE** gli eventi avversi
(definizione di evento avverso)
- **RICONOSCERE** un eventuale evento avverso
(sospettare il nesso di causalità)
- **SEGNALARE** tempestivamente al Centro Vaccinale (favorire la maggior cultura della segnalazione: Sistema passivo di rilevamento)
- **PARTECIPARE** alla rete dei “Pediatri Sentinella”: “SPES”



I.S.S. - L.E.B. - R.M.I.



S P E S
SORVEGLIANZA PEDIATRI SENTINELLA

Sito Web: www.spes.iss.it

SPES - Informazioni generali -

Da chi è promossa e coordinata: Istituto Superiore di Sanità, Associazione Culturale Pediatri, Federazione Italiana Medici Pediatri, Società Italiana di Pediatria

Chi partecipa: i pediatri di libera scelta italiani, su base volontaria

Quali sono gli obiettivi:

- Costituire una rete di pediatri sentinella in grado di rilevare eventi correlati con lo stato di salute della popolazione infantile;
- Ottenere dati di sorveglianza sulle malattie infettive in età pediatrica;
- Stimare la frequenza di complicanze delle malattie;
- Fornire ai pediatri un canale informativo rapido su tematiche relative alle vaccinazioni

Quali sono le malattie in sorveglianza: pertosse, morbillo, rosolia (inclusa la rosolia congenita), parotite epidemica, varicella, meningiti batteriche

....

SPES - Informazioni generali -

....

Che compiti hanno i pediatri: riportare su modulo le informazioni sui casi osservati, e trasmettere il modulo ogni mese al coordinamento centrale. Il modulo può essere inviato per posta elettronica o per fax, e va trasmesso anche se non sono stati osservati casi. Fornire informazioni sul numero di assistiti, in modo da consentire la stima di frequenza di malattia nel proprio bacino di utenza

Che vantaggi hanno i pediatri: partecipare in maniera attiva ed interattiva ad una rete per lo scambio rapido di informazioni sulla frequenza delle malattie infettive prevenibili da vaccino e su altre tematiche connesse alle vaccinazioni. La partecipazione a questo modello di sorveglianza rappresenta inoltre un'occasione per ottenere informazioni di buona qualità, indispensabili per valutare le strategie intraprese, e contribuirà in maniera sostanziale a rafforzare il ruolo del pediatra di famiglia

....

SPES - Informazioni generali -

....

Che compiti hanno i coordinatori: analizzare i dati; diffondere le informazioni sui casi segnalati ai pediatri partecipanti che riceveranno ogni mese una newsletter. I dati saranno inoltre accessibili su sito WEB

Quali sono le ricadute di sanità pubblica: valutare sulla base di informazioni affidabili e tempestive l'impatto dei programmi vaccinali sulla frequenza delle malattie prevenibili. Collaudare un sistema di sorveglianza utilizzabile per monitorare lo stato di salute della popolazione infantile in Italia

Esempio: MESE DI APRILE 2001

Per aprile 2001 hanno inviato i dati 380 pediatri, pari ad una popolazione in sorveglianza di circa 310.000 bambini fino a 14 anni d'età.

Durante il mese di aprile 2001 varicella, parotite e pertosse hanno mostrato un aumento rispetto al mese precedente, la rosolia un lieve decremento ed il morbillo è rimasto stabile.

VARICELLA: incidenza di 833 casi/100.000; casi di varicella sono stati segnalati da tutt'Italia e quattro regioni hanno avuto incidenze superiori a 1.000 casi/100.000 (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna).

PAROTITE: incidenza di 207 casi/100.000; tutte le regioni tranne Val d'Aosta, Marche e Molise hanno segnalato casi. La frequenza è pressoché uniforme per area geografica con un picco massimo in Abruzzo (584 casi/100.000).

PERTOSSE: incidenza di 15 casi/100.000. Sono stati riportati casi da nove regioni. Il picco massimo di incidenza è stato osservato in **Sicilia** (36 casi/100.000).

ROSOLIA: incidenza di 19 casi/100.000. Sono stati segnalati casi da nove regioni; **Calabria**, Umbria e Marche hanno avuto incidenze superiori a 100 casi/100.000.

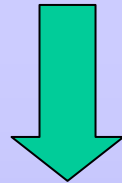
MORBILLO: incidenza di 2 casi/100.000; casi sono stati segnalati da Piemonte, Puglia e Campania, con un'incidenza massima in Piemonte (9 casi/100.000).

Paragrafo 5 del P.N.V. 1999-2000

(modalità per raggiungere gli obiettivi specifici):

- **Coinvolgere** gradualmente ed in maniera progressiva i **Pediatri** e i Medici di libera scelta nella realizzazione dei programmi vaccinali, nei modi che saranno previsti dalle Regioni e Province Autonome e dalle stesse Aziende Sanitarie locali ...


DALLA TEORIA ALLA PRATICA



**CONCERTAZIONE FRA TUTTI I
SOGGETTI INTERESSATI**

- **PEDIATRI e Medici di Medicina Generale**
- **Igiene Pubblica**
- **Personale Infermieristico**
- **Dipartimento Cure Primarie**

COINVOLGIMENTO DEI PEDIATRI

- Partecipare alle strategie distrettuali ed aziendali
- Riunioni periodiche
- Ritorno dei dati  Bollettino epidemiologico
- Catch Up : recupero dei bambini non vaccinati
- Collaborazione diretta (su base volontaria)
alla effettuazione delle vaccinazioni
- Incentivazione per livelli di copertura vaccinale
raggiunti (contrattazione decentrata dell'A.C.N.)

GRAZIE