



## **Premessa e introduzione al Convegno di Massimo Valsecchi, Direttore di Dialogo sui Farmaci**

*Siccome la realtà ha molte facce, è difficile vederle tutte. Dalla possibilità dell'errore derivano due impegni da rispettare: quello di non perseverare nell'errore e quello di essere tolleranti degli errori altrui.*  
Norberto Bobbio

### **Inquadramento iniziativa**

Lo spunto per questa iniziativa nasce dal tentativo di interpretare le ragioni del diffuso sconcerto e malcontento di tecnici ed opinione pubblica sulle modalità con cui a livello internazionale e nazionale è stata gestita la strategia di contrasto verso la pandemia da H1N1

*Dialogo sui Farmaci* ha deciso di organizzare questa giornata perché abbiamo rilevato **una mancata consuetudine nel nostro Paese di analizzare criticamente a posteriori eventi di grande portata sia per il SSN che per l'opinione pubblica.** E' così che fenomeni molto diversi fra loro come la terapia Di Bella (1997-1999), il temuto tracollo di tutti i sistemi informatici da parte del *millennium bug* (1999), il presunto attacco di bioterrorismo (2001), la temuta pandemia da virus aviario H5N1 (2006) sono rimasti senza tentativi di tirare delle conclusioni critiche finali.

**Questa cattiva consuetudine limita le nostre capacità di imparare dall'esperienza e dagli errori fatti ed è su questo fronte che con questo convegno vorremmo portare un nostro contributo.**

### **Una breve sintesi dei fatti relativi alla pandemia da H1N1**

- Il 29 aprile 2009 viene diffusa la notizia che una nuova epidemia influenzale, tanto attesa e tanto preannunciata, si è manifestata in Messico con più di 2.000 casi e 100 decessi.
- L'11 giugno l'OMS innalza la soglia di allarme al livello 6 e cioè al massimo previsto dalla scala di allarme: pandemia conclamata.
- La pandemia inizia il suo corso giungendo in Italia il 2 maggio 2009 con il 1° caso.
- A più ondate, e da più fonti ufficiali, vengono diffusione di notizie contraddittorie sulla **pericolosità** prima e sulla **contagiosità**, dopo, del virus e vengono ripetutamente evocati sia una possibile mutazione che renderebbe più pericoloso il virus sia una seconda, più grave, ondata epidemica nei paesi già colpiti.
- Particolarmente contraddittorie le informazioni relative agli antivirali, alla loro efficacia e al loro utilizzo come strumento di profilassi dei casi venuti a contatto dei soggetti colpiti dal virus.

### Alcuni dati sulle persone colpite e vaccinate in Italia (fonti Ministero della Salute e Aggiornamento Epidemiologico settimanale FluNews, ISS)

- Dal 19 ottobre 2009 al 7 febbraio 2010 i casi stimati di sindrome influenzale A(H1N1) sono stati complessivamente 4,5 milioni.
- I casi che hanno necessitato di assistenza respiratoria, alla stessa data, sono stati 455 (0,010%).
- I decessi dall'inizio della pandemia al 28 marzo 2010 sono stati 243.
- Dall'inizio della campagna vaccinale fino al 28 marzo 2010 sono state somministrate: 869.385 prime dosi di vaccino e 52.466 seconde dosi.
- Le dosi di vaccino consegnate alle Regioni dal 22 ottobre al 22 dicembre 2009 sono state complessivamente 10 milioni (dei 24 milioni previsti nel Contratto stipulato il 21 agosto 2009).
- La percentuale complessiva di soggetti vaccinati al 28 marzo 2010 appartenenti alle categorie per le quali era consigliata la vaccinazione, secondo le direttive del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è stata del 4,13%. La maggiore copertura vaccinale si è registrata tra il personale socio-sanitario: 15,02%.

### Dati della ULSS 20

Per meglio definire le dimensioni della mancata adesione alla vaccinazione antipandemica ricorderò che **le dosi di vaccino antinfluenzale stagionale somministrate nel 2009** nella nostra ULSS (470.000 abitanti con 96.000 ultra 65enni) sono state **103.136**; quelle di vaccino pandemico sono state 3.919, alle quali aggiungere 840 dosi somministrate dall'azienda Ospedaliera ai suoi operatori. Paradossalmente, se avessimo detto semplicemente e senza forzare i toni che, per quest'anno, avremmo avuto non uno ma due diversi tipi di virus influenzali, avremmo sicuramente avuto un'adesione massiccia anche alla vaccinazione contro il virus pandemico.

Ad epidemia smorzata resta sia nell'opinione pubblica sia fra gli addetti ai lavori l'impressione che la gestione della pandemia sia stata confusa e poco trasparente ed abbia eroso considerevolmente il capitale di credito nei confronti delle autorità sanitarie ai vari livelli.

Su tutto hanno gravato diversi elementi che cercheremo di affrontare nella discussione.

Quello che ha colpito me in modo particolare è l'impressione che chi aveva la responsabilità di fare comunicazione abbia dimenticato la regola fondamentale di Geoffrey Rose: "Coloro che stabiliscono le politiche sanitarie ed i ricercatori medici devono far capire meglio al pubblico che non si può mai essere sicuri di niente" e che si sia voluto comunicare erroneamente l'impressione di avere certezze che non c'erano e che, in ogni caso, venivano velocemente smentite dai fatti. Chi gestisce le epidemie di malattie infettive a livello locale o regionale sa da tempo che l'opinione pubblica è disponibile ad accettare che le autorità tecniche e politiche dichiarino che c'è un rischio la cui effettiva potenzialità non si è ancora in grado di valutare. Non viene, invece, tollerato che vengano fornite con presunta sicurezza informazioni e stime che vengano ripetutamente contraddette e dai fatti e da successive informazioni.

L'apice di questa politica errata si è avuto quando si è, autorevolmente, annunciato al Paese addirittura il giorno in cui sarebbe iniziata e quello in cui sarebbe finita la pandemia, fallendo clamorosamente il bersaglio.

A questo va aggiunta una particolare opacità relativa alla resistenza nazionale di rendere pubbliche le modalità di gara e le relative clausole per l'acquisizione del vaccino e l'introduzione dell'obbligo di firmare un consenso informato, modalità del tutto estranea alla nostra prassi vaccinale, il cui significato non è chiaro nel nostro contesto normativo.

**Tutto ciò ha contribuito a creare un clima di scarsa trasparenza comunicativa che in un Paese come il nostro ha innescato e mantenuto un livello ingiustificato di allarme rispetto alla sicurezza del vaccino** e di disistima nei confronti della comunicazione ufficiale che abbiamo pagato con una diminuita credibilità da parte dell'opinione pubblica.

Per tentare di fornire suggerimenti a chi, la prossima volta, dovrà prendere decisioni difficili e a chi dovrà comunicarle ad un'opinione pubblica sempre più scettica apriamo questo Convegno. •