



## ***Il mondo della comunicazione tra medico e paziente***

Il mondo della **comunicazione** da sempre si pone tra medico e paziente in forme diverse: diretta attraverso il colloquio, indiretta attraverso il percorso tra la prescrizione e la risposta. In questa relazione si inseriscono i meccanismi e le potenzialità del colloquio, dello scritto, dell'immagine, dei prodotti della cultura, della legislazione, della sorveglianza, del bisogno, dell'offerta e così via nelle numerose elencazioni che si possono fare in questo campo. In ogni epoca tale comunicazione ha privilegiato il rapporto tra il medico e la persona allargandosi o restringendosi in base ai mezzi che sostengono, facilitano o riducono il rapporto comunicativo.

**Oggi l'esplosione dei supporti elettronici alla comunicazione ha moltiplicato la potenzialità di contatto immediato tra tutti gli esseri umani e di conseguenza ha aperto un'enorme e incalcolabile potenzialità di interpretazione del contenuto del messaggio tra medico e paziente.**

In questa prospettiva la comunicazione, nelle sue diverse sfaccettature, chiede di potere essere "protetta" da coloro che sanno cosa, come, quando e in che modo trasferire una conoscenza tra la medicina e la persona che dalla medicina può avere una prospettiva, un indirizzo, un beneficio per la protezione della propria salute. La comunicazione dei giornalisti per il bisogno di salute, assume un valore fondamentale e un percorso per cui costruire insieme un aiuto che la medicina deve fornire a ogni singola persona.

Non c'è nulla di nuovo in quanto detto, infatti da sempre la comunicazione tra medico e persona avviene in forma diretta e indiretta con meccanismi di comunicazione e il mondo della comunicazione da sempre sviluppa e applica i percorsi comunicativi citati. **Le due esperienze qui citate vanno viste in relazione ai due temi di estrema vivacità giornalistica e alla opportunità che il Giornalista possa fissare nel suo percorso formativo e informativo un'occasione di verifica.**

## **Alcune delle molte aree di attenzione sul tema dell'antimicrobico-resistenza**

*(Vedere: Giovanni Di Perri, Massimo Galli, Alberto Lombardi, Maurizio Memo, Francesco Menichetti, Francesco Saverio Mennini, Sergio Pecorelli, Andrea Peracino, Giovanni Re, Pierluigi Viale, Claudio Viscoli "Antimicrobico resistenza: una emergenza in continuo", realizzato da Fondazione Lorenzini e pubblicato su Il Sole 24 Ore Sanità nel novembre 2017)*

Dalla scoperta della penicillina nel 1928, gli antimicrobici salvavita, insieme alle vaccinazioni e al frigorifero, hanno rivoluzionato il mondo. La penicillina trova la sua affermazione durante la Seconda Guerra Mondiale, un evento catastrofico che dà un forte impulso alla ricerca medica, specie in campo antimicrobico. Pressoché contemporaneamente emerge l'antibiotico-resistenza, un fenomeno multifattoriale in cui un ruolo importante è ricoperto dall'utilizzo eccessivo e non appropriato degli antibiotici in diversi settori delle attività umane. Secondo una stima recente la resistenza agli antibiotici causa ogni anno nel mondo circa 700.000 decessi, ma è stato stimato che, se il tasso di resistenza mantenesse l'incremento ultimamente osservato, nel 2050 i morti per infezioni antibiotico-resistenti potrebbero arrivare a 10 milioni.

Il WHO sta impegnandosi da anni su queste tematiche e sempre maggiore è la richiesta di una adesione di ogni stato alle politiche di riduzione della incessante compromissione della salute della popolazione e ancora di più del singolo cittadino. Il valore economico di questa perdita va al di là delle preoccupazioni correnti del mondo della politica nazionale e internazionale.

È necessario sempre più che il mondo della comunicazione giornalistica si coinvolga e possa intervenire nell'aiutare il singolo cittadino e l'insieme dell'organizzazione sociale a trovare risposte adeguate ai seguenti temi: il significato attuale dell'antimicrobico-resistenza; la visione e le proposizioni relative istituite dagli organi nazionali e internazionali di controllo e di gestione sulla salute; il tema economico dirompente dell'antimicrobico-resistenza; il collegamento della persona con chi deve o dovrebbe agire in modo costruttivo in questo campo e il percorso su questo tema degli organi di controllo di ordine sanitario ed economico.

**Nel corso-media tutorial dell'8 maggio in Roma alla presenza di 42 giornalisti**, i relatori *(vedere programma riportato alla fine del documento)* hanno sollevato non pochi temi dai quali vengono colte alcune delle risposte alle domande fondamentali.

### **Quali sono le aree di medicina collegabili al tema dell'antimicrobico resistenza?**

L'uso degli antibiotici in veterinaria, negli allevamenti e in agricoltura ha significativamente contribuito al fenomeno dell'antibiotico resistenza e pone domande anche in relazione al contesto più ampio della protezione del sistema alimentare. Tutto ciò richiede analisi rigorose e interventi mirati, perché non venga perduta un'arma indispensabile alla protezione della salute: l'antibiotico.

Il tema dell'antimicrobico-resistenza sulla salute umana non interessa solo l'Italia e si espande in modo sempre più pesante sui percorsi di prevenzione e protezione della salute umana, animale, alimentare e nelle politiche di intervento globali in area medica e alimentare. Molte delle aree mediche sono collegate a politiche di intervento quali: la vaccinazione, il trattamento delle malattie, incluse quelle di natura oncologica. L'uso eccessivo e inappropriato degli antibiotici causa ogni anno nel mondo 700.000 decessi, che potrebbero arrivare a quota 10 milioni nel 2050. Nell'Unione europea si registrano 25.000 decessi all'anno per le infezioni da germi resistenti con un costo di 1,5 miliardi: a rischio i paesi a ridotto livello socio-sanitario. L'AMR si traduce nella inefficacia completa o parziale dell'antibiotico con una maggiore durata della terapia o del ricovero. Le infezioni ospedaliere compaiono in circa 3 casi ogni 1.000 ricoveri acuti in regime ordinario in Italia. Le infezioni contratte negli ospedali italiani hanno un impatto sul bilancio del servizio sanitario. compreso tra i 72 e 96 milioni di euro. *(Andrea Peracino e Sergio Pecorelli)*

### **Quali sono gli obiettivi del Ministero della salute del nostro Paese?**

Le principali azioni richieste sono: sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, nell'ambito sanitario umano e veterinario; uso appropriato e sorveglianza del consumo di

antibiotici, con una riduzione dell'impiego entro il 2020 superiore al 10% in ambito territoriale e oltre il 5% in ambito ospedaliero e un taglio oltre il 30% nel settore veterinario (rispetto ai livelli 2016); potenziamento dei servizi diagnostici di microbiologia, con tutte le Regioni attrezzate alla sorveglianza e un numero di laboratori adeguato a seconda della popolazione; formazione degli operatori sanitari, educazione della popolazione e ricerca mirata. Con l'Intesa del 2 novembre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'Italia si è dotata del primo **Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020** nell'area umana e veterinaria.

### **Ma cosa succede somministrando un antibiotico?**

Ogni somministrazione di un farmaco antibiotico genera una perturbazione dell'ecosistema microbico che fisiologicamente colonizza l'essere umano, in particolare a livello di microbiota intestinale, per cui è necessario capire che ogni prescrizione deve sposare una logica di corretto rapporto rischio/beneficio. *(Pierluigi Viale)*

### **Ma cosa è richiesto al medico nella prescrizione?**

La sfida di una prescrizione realmente cost-effective si concretizza a vari livelli: non abusare dei farmaci antimicrobici, evitare nel singolo paziente ogni rischio di sottoesposizione, non eccedere sui tempi di trattamento. *(Pierluigi Viale)*

È pertanto imperativo non dimenticare che l'obiettivo primario dell'*Antimicrobial Stewardship* non è risparmiare, ma soprattutto curare meglio. *(Pierluigi Viale)*

L'abitudine di "fare ancora qualche giorno di terapia" è un chiaro esempio di un atteggiamento difensivo che nel prossimo futuro potrebbe invece essere considerato imprudente rispetto al rischio di contribuire alla pressione selettiva sulle popolazioni microbiche. *(Pierluigi Viale)*

Le colonne di un controllo dell'antibiotico-terapia sono per esempio: **Protocolli** di profilassi chirurgica coerenti per scelta, timing e numero di dosi, Corretto "Place in therapy" dei nuovi farmaci, Pattern gerarchico di prescrizione / revisione post prescrizione., Corretta fase pre-analitica delle indagini microbiologiche, Riduzione della durata dei tempi di trattamento. Riduzione delle prescrizioni ridondanti per patologie non batteriche/fungine.

### **Ma quali sono gli obiettivi per il medico nella prescrizione?**

Avendo come obiettivo primario la salute e la sicurezza del paziente e, come obiettivi secondari, la ridotta selezione di ceppi batterici resistenti, la ridotta incidenza di colite da *C. difficile* (CDI) e di altre infezioni correlate al cattivo uso degli antibiotici, la riduzione degli effetti collaterali dei singoli farmaci, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e la riduzione dell'impatto globale degli antibiotici sul microbiota umano. *(Claudio Viscoli)*

### **Ma quale è lo scopo della Antimicrobial Stewardship?**

Per quanto l'AS venga comunemente intesa in ambito ospedaliero, essa dovrebbe avere lo scopo di ottimizzare l'uso di antibiotici a tutti i livelli, compreso quello veterinario, in un'ottica di Global Health. *(Claudio Viscoli)*

Gli interventi operativi comprendono metodi persuasivi, che implicano un investimento educativo e metodi interventistici, tesi a controllare l'uso degli antibiotici. Indicati sono anche gli interventi strutturali, che vanno a modificare l'allocazione delle risorse e possono implicare il potenziamento di laboratori o strutture operative (allocazione di risorse). *(Claudio Viscoli)*

Di grande utilità per supportare i programmi di AS sono le nuove tecnologie di reparto (cartelle elettroniche, sistemi di individualizzazione delle prescrizioni) e di laboratorio microbiologico, nonché la revisione delle terapie al terzo giorno (de-escalation), la razionalizzazione della durata delle terapie, il monitoraggio dei marcatori prognostici clinici o di laboratorio, l'ottimizzazione delle modalità di somministrazione e, infine, il monitoraggio delle allergie. In ultimo, ma non per importanza, viene il richiamo alle vaccinazioni, perché prevenire le malattie infettive è il miglior modo per ridurre l'uso degli antibiotici. *(Claudio Viscoli)*

Si raccomanda: Trattare le infezioni non le colonizzazioni, Trattare le polmoniti, non le tromboembolie polmonari, Non trattare con antibiotici i raffreddori, i mal di gola e la maggior parte delle sinusiti, Non trattare con antibiotici le malattie virali stagionali, Non trattare con antibiotici le diarree. *(Claudio Viscoli)*

### **Ma quali sono le risposte dei media alle istituzioni internazionali?**

Negli ultimi tempi, in seguito a importanti dichiarazioni istituzionali, come quelli della FDA, dello UK Chief Medical Officer o dei CDC, i media hanno dato spazio agli allarmi sul fenomeno dell'antibiotico-resistenza, sulla carenza di nuove molecole e sui rischi a lungo termine per la salute pubblica. Ma tutto questo non si è ancora tradotto in un vero discorso pubblico in grado di porre la questione nei suoi termini corretti.

*(Daniela Minerva)*

### **Ma perché compare la resistenza?**

Possiamo distinguere alcuni "MacroAmbienti" nei quali e attraverso i quali, l'Antibiotico Resistenza viene selezionata e si diffonde...in crescendo: Reparti, Procedure ad Alto Rischio, Ospedali e RSA, medicina di base e del territorio, Ambiente Rurale, Filiera del Cibo e delle Acque.

I batteri si moltiplicano per fissione binaria, replicando il proprio DNA; nel corso dei processi replicativi avvengono delle mutazioni spontanee, ovvero errori nella copia del DNA; se questi errori sono compatibili con la vita si trasmettono alla progenie: fra i caratteri codificati da queste mutazioni sono comprese le resistenze agli antibiotici.

La resistenza agli antibiotici può essere un carattere intrinseco nei batteri, ovvero già presente nel loro profilo biologico, oppure può essere acquisita, per selezione diretta in seguito a esposizione agli stessi antibiotici, oppure può essere trasmessa da altri batteri della stessa specie o anche da specie diverse attraverso il passaggio di elementi genetici mobili (e.g. plasmidi). *(Giovanni Di Perri)*

### **Quale è la posizione della autorità sanitaria? Ranieri Guerra (da Ginevra)**

Lo stato dell'antibiotico resistenza è oggi un indicatore di fallimento di sistema, una dilapidazione che non si arresta nelle aree umana, animale e ambientale. WHO, OIE e FAO sono gli organismi internazionali impegnati su queste tre aree. L'Italia teoricamente appare attrezzata in questa area.

Ma nei risultati appare essere tra i peggiori in Europa. Serve uno sforzo importante a livello della società includendo industria e opinione pubblica che devono imparare a lavorare insieme. L'ambito prescrittivo è fondamentale e vi è poca attenzione dell'autorità sanitaria. Le regioni virtuose non sono solo le migliori ma è necessaria una diffusione dei loro criteri di azione: Lombardia, Veneto, Emilia e Toscana hanno risultati importanti di controllo dell'antimicrobico resistenza simili a quelli scandinavi. Il coinvolgimento delle direzioni sanitarie insieme agli equipaggiamenti di camera operatorie, rappresentano l'elemento portante di questa analisi. Purtroppo, la diagnostica antibiotica tradizionale in uso è obsoleta e prende tempo, mentre chi gestisce la terapia ne ha un bisogno immediato. È necessaria una pressione sui messaggi educativi e l'adesione a una diagnostica rapida molecolare, già esistente, che permetta l'identificazione del germe e la prescrizione più appropriata.

Il ruolo dell'industria deve essere tale da potere coprire questo bisogno. Non solo per le nuove molecole. Il deblisteraggio, è criticabile e non è ammissibile. Il tema del *Left overs*, che rimane dalla prescrizione si avvantaggia di una distribuzione della confezione sbagliata in Italia. Va superata la formazione delle farmacie di famiglia. È necessario il dialogo con compagnie che producono antibiotici per dare flessibilità al medico e dispensazione del dosaggio esatto.

Grossa è la questione nei confronti della prescrizione veterinaria. Poco esplorato ma di grande importanza a scopo preventivo è l'uso dell'antibiotico negli animali che entrano nella produzione alimentare. L'igiene deve essere garantita. Nel novembre del 2017 sono emerse linee guida cocenti sulle molecole usate nella salute animale (*Etichettatura dei medicinali veterinari, nuove linee guida. Min Sal 28 dicembre 2017*).

Altro tema è la componente ambientale, non solo legata all'agricoltura, ma molto anche nella gestione del rifiuto ospedaliero e animale: un mestolone di patogeni e non patogeni.

Si sta gestendo un commissariato voluto dalla Nazioni Unite, che garantisce una *advocacy* di chi gestisce i media.

I danni che derivano dalle conseguenze della difettosa gestione dell'antibiotico resistenza nel suo globale: dall'area medica, al campo veterinario e soprattutto nell'agricoltura e nell'ambiente arrivano a un danno del 2%, 3% sul prodotto globale lordo in tutto il mondo, con gravissime risonanze su aree delicatissime. Come per esempio nei soggetti fragili, come il settore trapiantologico, che può portare a una perdita del paziente per patogeni iper-resistenti con impatto economico altissimo.

La maggior parte dell'antimicrobica resistenza deriva dall'area animale. I veterinari prescrivono bene ma spesso vi sono produttori che non seguono le indicazioni necessarie. Importante è potere arrivare a fare chiudere gli stabilimenti che non rispettano le regole. Se si cede ben poco si può migliorare nel rispetto della salute umana.

E qui va ricordato che nella generazione di nuove molecole devono entrare i governi. Sono in corso varie iniziative infatti per rendere migliore l'investimento per migliorare l'assorbimento del mercato. *(Ranieri Guerra da Ginevra)*

### **Quali sono le conseguenze sulla comunicazione?**

Antibiotico-resistenze, Italia maglia nera in Europa per incidenza delle principali infezioni da germi resistenti agli antibiotici. Bisogna intensificare la lotta contro questi batteri che dagli ospedali emigrano verso il territorio. Per questo esiste l'emergenza di prescrivere e assumere gli antibiotici in modo appropriato.

Inoltre, esiste anche l'allarme dei Superbatteri dove il rischio che anche infezioni banali possono essere fatali. *(Annalisa Manduca)*

Però la vera riflessione sulla quale dobbiamo soffermarci oggi è soprattutto che l'avvento dell'antibiotico ha reso il mondo un luogo più sicuro. Meno minaccioso. Una sola pillola contro molti mali oscuri del mondo. Una celebrità in grado di rendere tante malattie meno spaventose e gestibili. Un confetto o una sospensione sempre più facile da prendere, utilizzato con disinvoltura. Una soluzione terapeutica in grado di placare anche la nostra ansia. Aver preso un antibiotico ancora oggi tranquillizza sul peggio e toglie la preoccupazione.

*(Annalisa Manduca)*

Inoltre, contrariamente come la storia dei vaccini è un farmaco che non mette paura. Prendere l'antibiotico addirittura diventa un sollievo. Lui può e sa agire. In fondo è nato per difenderci dalle infezioni e mai nessuno avrebbe potuto immaginare che un uso indiscriminato e a dosi troppo elevate portasse alla creazione di microrganismi resistenti di cui una buona parte dei quali è indifferente alla maggior parte degli antibiotici in commercio. Come comunicare la notizia? Come trasmettere in modo prudente l'emergenza che minaccia l'estinzione dei microbi 'buoni', che si sono evoluti insieme alla nostra specie? *(Annalisa Manduca)*

**Nei giorni dopo il corso-media tutorial a Roma con i giornalisti**, un documento del **Sole 24 ore** richiamava, in un incontro assai interessante condotto dalla giornalista Rosanna Magnano, alcuni spunti essenziali del prof Guido Rasi Direttore Generale dell'European Medicines Agency – EMA in London *(vedere su Sole 24 ore del 25 maggio 2018)*.

**“L'antibiotico-resistenza, è considerata un fenomeno molto pericoloso per la salute pubblica**, causato da un mix di in-appropriatezza prescrittiva, sistemi produttivi della filiera zootecnica evidentemente da correggere e impatto ambientale dei farmaci. Ci sono più aspetti: uno è gestire l'inappropriatezza d'uso che accelera la resistenza. L'uso dei vaccini può senz'altro rappresentare un sostegno insostituibile. EMA, ECDC ed EFSA sono impegnate a coordinarsi, fornire i dati di consumo e fornire linee guida di appropriatezza d'uso. Dopodiché l'implementazione dipende dagli Stati membri. Il secondo aspetto è quello di avere nuove armi, nuovi farmaci. La ricerca su nuovi antibiotici, che dura dieci o quindici anni, non appare incentivata perché l'attuale produzione di antibiotici non sarebbe remunerativa per l'industria. Per i regolatori non ha molto senso forzare l'approvazione di qualche settimana. Il problema è politico: trovare gli incentivi adeguati per promuovere la ricerca, che deve andare oltre la tradizione. L'antibiotico ormai risale all'osservazione casuale di Fleming, probabilmente le conoscenze molecolari attuali potrebbero aprire nuove frontiere completamente innovative nell'approccio contro virus e batteri. Bisogna investire massivamente in attesa di una remunerazione, o investire soldi pubblici in piattaforme. L'Europa con IMI (*Innovative Medicines Initiative*. <https://www.imi.europa.eu/>) sta lavorando nella direzione giusta. C'è una collaborazione molto importante tra EMA (*European Medicines Agency*), FDA (*Food and Drug Administration*) e l'autorità giapponese PMDA (*Pharmaceuticals and Medical Devices Agency*) per trovare tutte le soluzioni regolatorie che facilitino e incoraggino questa ricerca. Poi però c'è il livello politico. E i regolatori su questo punto non hanno nessun ruolo. *(Guido Rasi)*

## ***I vaccini salvano nel mondo 5 vite ogni minuto, 7.200 ogni giorno***

Secondo le stime dell'OMS, i vaccini salvano nel mondo 5 vite ogni minuto, 7.200 ogni giorno. Consentiranno, entro il 2020, di aver evitato oltre 25 milioni di morti nel decennio che stiamo vivendo. Le stime del OMS sono note da tempo e hanno richiamato e richiamano l'attenzione dei responsabili della gestione dei molti paesi considerando che non esistono confini e o barriere statali o doganali nella diffusione delle malattie infettive e di quelle patologie a esse accomunate come alcune lesioni tumorali. L'Italia in questo contesto ha dimostrato molte problematiche tanto da richiamare alcuni segnali da parte dell'autorità sanitaria mondiale. Dal rapporto del WHO intitolato *World Health Statistics* pubblicato il 17 maggio 2017 (*World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486eng.pdf>*) emergeva che le coperture italiane, oltre a essere tra le più basse d'Europa, risultavano inferiori a quelle di alcuni Paesi africani. L'interpretazione di tale dato non è semplice e diversi sono gli aspetti da valutare, ma il dato certo è che, per arginare il trend negativo di copertura vaccinale, il Ministero della Salute italiano ha dovuto rendere obbligatorie una serie di vaccinazioni, nel percorso di protezione stabilito nei primi anni di età. In questo percorso l'attenzione sulla comunicazione è cresciuta molto e ha consentito di riprendere i temi positivi e negativi la cui attenta analisi può o deve consentire un superamento di una condizione negativa per la salute umana. Accanto ai provvedimenti del Ministero della Salute per ricomporre il quadro di protezione della salute dei cittadini, cardine fondamentale di qualsiasi stato e comunque esigenza assoluta per la convivenza tra popolazioni diverse, si assisteva, negli ultimi mesi in Italia, a una crescita di impegno da parte degli esperti per aiutare a costruire un civile approccio alla vita del cittadino. La comunicazione in questi percorsi dimostra appunto la sua essenzialità e insostituibilità, nel vero significato obiettivo da raggiungere. Il termine di comunicare richiama il concetto di camminare insieme e nei confronti della salute non esistono confini e soprattutto non può esistere l'isolamento.

Per questo la comunicazione in ambito vaccinale non deve limitarsi a trasferire informazioni tecniche, seppur rilevanti, ma ha il dovere di prendere in considerazione anche le domande e i dubbi che vengono posti dai genitori o da chi deve essere direttamente vaccinato, anche se detti dubbi meritano analisi e conoscenze su chi li esprime, non facili da costruire nel contesto di una comunicazione generale e vanno condotte in modo preciso proprio in linea con il fondamento scientifico che sostiene il concetto vaccinale. Le Istituzioni, pubbliche e private (tutte) devono comunicare efficacemente con i cittadini offrendo loro una motivazione che li renda autonomamente consapevoli delle scelte proposte, portandoli verso una responsabile accettazione in sinergia con il percorso di salute del paese in cui vivono e non in contrasto con esso. In questo contesto va condotta in modo rigoroso e sufficiente la valutazione di un'analisi del rapporto costo/beneficio, per cogliere appieno il rapporto investimento/utilità.

Due documenti sul tema della vaccinazione e su quello della rilevante congiunzione tra infiammazione e neoplasia (rappresentata dalla infezione da Human Papilloma Virus – HPV e non solo) entravano nell'ampio e non semplice dibattito che nel 2017 si era rinnovato sul tema della difesa del cittadino in Italia con la vaccinazione che identificava nei provvedimenti del Ministero della Salute il nucleo delle soluzioni ai problemi in atto (*Vedere: Roberto Burioni, Alberto Lombardi, Sergio Pecorelli, Andrea Peracino, Giovanni Rezza, Caterina Rizzi, Carlo Signorelli, Alberto G. Ugazio, Alberto Villani. Dalla Vaccine hesitancy alla Vaccine recovery. Quaderno del Sole 24 ore Sanità uscito in Novembre 2017 e Michele Conversano, Giancarlo Icardi, Alberto Lombardi, Domenica Lorusso, Tommasa Maio, Luciano Mariani, Francesco Saverio Mennini, Sergio Pecorelli, Andrea Peracino, Giovanni Rezza, Alberto Villani: Prevenzione oncologica con il vaccino anti-papillomavirus umano: Domande e ...Risposte. Quaderno del Sole 24 ore Sanità uscito in Novembre 2017*).

In Italia la soglia di sicurezza vaccinale del 95% (richiesto per una difesa sufficiente della popolazione nei confronti delle malattie infettive coinvolte) veniva superata solo in 7 regioni per la vaccinazione antipoliomielite (valore nazionale 93.33%). Nel caso del morbillo non risultava essere stata mai raggiunta una copertura vaccinale sufficiente a interrompere la trasmissione dell'infezione (appunto il livello del  $\geq 95$ ), trasmissione capace di produrre non solo la malattia ma minacciare la vita stessa del soggetto. Quello che emergeva e continua a emergere è che il tema dei vaccini non doveva e non deve essere abbandonato alle

valutazioni di persone contrarie alle vaccinazioni, ma quello che appare più pesante è che il mondo della sanità non può ridurre la propria attenzione alla protezione della salute di tutti i cittadini. Proprio in questo contesto le malattie infettive richiedono una strategia globale per la prevenzione e il controllo al fine di favorire un approccio collettivo alla salute.

Proprio in questo contesto la comunicazione assume un valore assoluto nel risultato e relativo nella forma per consentire di costruire una coscienza sui contenuti da parte del cittadino.

Proprio sul tema della metodologia della comunicazione si innestano i due documenti citati in un **corso-media tutorial a Milano il 22 maggio 2018 insieme a 56 giornalisti**. I relatori (*vedere programma riportato alla fine del documento*) si sono collegati al significato dei conetti vaccinali sia nel percorso della protezione del cittadino nei confronti delle malattie infettive, sia nella crescente attenzione all'esigenza di promuovere una prevenzione di una malattia tumorale come quelle legata alla infezione da HPV.

Lo sviluppo dei documenti citati si innesta sul fatto che il fenomeno della *esitazione vaccinale* è complesso e in aumento e una delle motivazioni è il timore di effetti collaterali. La comunicazione delle informazioni è uno degli aspetti più delicati e deve tenere conto di tutte le domande e i dubbi posti dai genitori o da chi deve essere direttamente vaccinato, anche se privi di ogni fondamento scientifico. (*Sergio Pecorelli*)

L'Italia non si trova in una posizione di testa nell'elenco europeo per vaccinati nella valutazione di un complesso di vaccini (*World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals ISBN 978-92-4-156558-5*). Tre fattori intervengono nella *vaccine hesitancy* in condizioni geografiche di disponibilità vaccinali: **compiacimento, convenienza, confidenza** (*WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Vaccine Volume 33, Issue 34, 14 August 2015, Pages 4161-4164*). Vari movimenti di reazione contro i vaccini sono fioriti nel mondo occidentale. Attualmente assistiamo a un calo di copertura vaccinale. L'opposizione verso la vaccinazione è il risultato di complessi cambiamenti culturali, mutamenti del concetto di autorità, del rapporto medico e paziente e del facile accesso a notizie diffuse in rete (sulle quali si discute sulla veridicità). I gruppi contrari alla vaccinazione con la rete (*worldwide web, blog, network, ecc.*) hanno trovato un modo molto efficace per diffondere le loro idee. Per migliorare e consolidare le coperture vaccinali, è necessario intraprendere azioni di educazione sanitaria, responsabilizzazione ed empowerment dei cittadini. (*Sergio Pecorelli*)

La **vaccinazione** è il miglior sistema per indirizzare il sistema immunitario del neonato e del bambino molto piccolo a difendersi proprio verso ciò per cui è importante difendersi- Le vaccinazioni sono particolarmente importanti nelle primissime fasi della vita al punto che, per proteggere il nascituro, oggi viene presa in considerazione la possibilità di vaccinare la donna in gravidanza, soprattutto per malattie, come l'influenza e la pertosse che nel bambino molto piccolo possono avere conseguenze serissime. (*Alberto Villani*) I vaccini devono essere praticati nel **rispetto del calendario vaccinale**. Possono essere praticati già nei **primi giorni di vita**, nelle **prime settimane**, addirittura **in gravidanza** (prima di nascere). La necessaria tutela dei soggetti più fragili, porta la vaccinazione nella Strategia del **"bozzolo"**. È stato calcolato che in Italia i bambini con necessità assistenziali complesse siano circa il 9% della popolazione tra 0-18 anni e, come nel resto del mondo, tenderanno a rappresentare una fetta sempre più importante della popolazione (incremento di circa il 5%/anno): in totale circa 1.000.000. In questa popolazione la mortalità per malattie prevenibili da vaccinazione è 4-5 volte superiore. In questi bambini è particolarmente importante la protezione vaccinale. I vaccini possono/devono essere somministrati già **alla nascita** (vaccino antiepatite B) o nelle **prime settimane di vita** (vaccino anti-rotavirus, anti-meningococco, esavalente, ecc.); **prima della nascita** (anti-influenza e antipertosse). Non va dimenticato che in Italia, malgrado tutto quanto si voglia dire, la **mortalità neonatale e infantile (tra le più basse al mondo), e l'aspettativa di vita (tra le più elevate al mondo)**. (*Alberto Villani*) I **vaccini** vengono elaborati per combattere malattie gravi, potenzialmente letali e/o invalidanti, per le quali non esistono terapia efficaci e curative.

I vaccini sono al momento attuale l'unica possibilità di eradicazione di malattie devastanti e mortali. I vaccini sono sicuri. È necessario implementare la corretta informazione, la capacità diagnostica, ma soprattutto la copertura vaccinale. È indispensabile una virtuosa alleanza tra scienza, informazione, magistratura, politica, società civile, industria farmaceutica. La tutela e il diritto alla salute vanno garantiti a tutti, ma in particolare ai bambini e ai soggetti «fragili». (*Alberto Villani*)

**La vaccinazione universale anti-HPV** di ragazze e ragazzi rappresenta il percorso a oggi più efficace per minimizzare la potenzialità di trasmissione dell'infezione dall'HPV tra i due sessi- afferma *Sergio Pecorelli*.



La mancata vaccinazione contro un'infezione prevenibile comporta, insieme alla persistenza del numero dei casi di malattia, di ospedalizzazioni e morti ai livelli ordinari pre-vaccinali, anche rilevanti costi economici sia diretti che indiretti, a fronte di un limitato risparmio legato all'acquisto e alla somministrazione dei vaccini. La vaccinazione si basa sull'identificazione di Genotipi virali ad alto rischio come causa necessaria per il cervico-carcinoma; l'introduzione di anticorpi neutralizzanti virus-specifici, capaci di prevenire l'infezione naturale di quel determinato genotipo virale e l'immunizzazione della popolazione-target e riduzione dell'esposizione all'infezione nel resto della popolazione non vaccinata (*Sergio Pecorelli*) In questo contesto non può essere identificato un solo obiettivo. Quello che sempre più si apprende pone il maschio in una posizione di infettività diretta e in una posizione di percentualità di infezione assai elevata. Il *burden of disease* nel maschio è pari a circa 56% di tutti i cancri HPV correlati e la prevalenza del virus è più alta nei maschi che nelle femmine. **La vaccinazione universale per HPV del maschio e della femmina rappresenta il percorso oggi più efficace.** Permette di proteggere i maschi dai tumori ano-genitali e oro-faringei (e in particolare la categoria a rischio degli omosessuali) e dalle problematiche di infertilità. Il nuovo PNPV 2017-2019 prevede l'estensione dell'offerta anche ai maschi. Fondamentale è il coinvolgimento sia del medico di medicina generale, sia del pediatra di libera scelta. Irrrinunciabile è il ruolo della scuola. Si dovrebbero predisporre percorsi formativi ed educativi per i docenti e i genitori degli alunni. Ed è fondamentale il coinvolgimento dei media. (*Sergio Pecorelli*)

La legge è una risorsa potente a disposizione degli Stati per arginare la diffusione di malattie infettive prevenibili e in Italia il decreto sull'obbligo dei vaccini del 2017, è stato uno strumento decisivo che ha fermato l'incremento delle malattie infettive recuperando quote importanti di bambini non vaccinati.-afferma Carlo Signorelli- Va inoltre osservato quanto è stato pubblicato (*da Cristina Gambi su Vaccine 2018 Feb 1;36(6):779-787*) su un'inchiesta in Italia con questionario sulla popolazione: 83.7% dei genitori erano favorevoli alla vaccinazione, 15.6% erano esitanti e solo lo 0.7% avevano una posizione anti-vaccinale. (*Carlo Signorelli*)

Il Piano di prevenzione vaccinale 2017-2019, richiama l'offerta attiva e gratuita per tutti i vaccini efficaci; l'Implementazione anagrafi vaccinali e campagne di comunicazione-informazione; sanzioni ai medici del SSN che sconsigliano i vaccini; obblighi vaccinali per l'ammissione scolastica.

Hanno inciso sulla "vaccine hesitancy": *commitment* politico a tutti i livelli; l'Impegno delle società scientifiche e degli stakeholders; la stampa, la giustizia e le istituzioni che hanno mutato approcci; l'effetto Burioni" e inversione sul web. Tra il 2014 e il 2016 le coperture hanno iniziato a risalire e la legge (contestata) del 2017 ha dato una spinta alle coperture ma creato anche problemi: i servizi vaccinali sono stati in sofferenza per il nuovo Piano e la L.119/2017 ma hanno "retto" l'impatto. (*Carlo Signorelli*)

"Campagne incorrette e tendenziose amplificate dai social network continuano a diffondere false teorie che associano le vaccinazioni ad una pletera di malattie. - afferma Roberto Burioni- Nessuna di queste grottesche teorie *antivax*, si fonda su dati oggettivi generati seguendo la metodologia scientifica. per la quale i vaccini sono una protezione sicura e affidabile per i bambini e per tutta la società. (*Roberto Burioni*)

Per ciò le nuove sfide per la comunità medica sono rappresentate dalla necessità di non trascurare i nuovi mezzi di comunicazione che, se lasciati sguarniti, possono diventare un pericoloso tramite della disinformazione. Medici e scienziati non devono solo informare e divulgare, devono comunicare la forza della scienza in maniera non solo corretta, ma anche convincente. Il mondo sta cambiando e non tornerà indietro, la sfida è quella di essere al passo con i cambiamenti e con il futuro che ci aspetta. (*Roberto Burioni*)

La comunicazione con gli strumenti e soprattutto con le metodologie di oggi richiama l'importanza della comunicazione di ieri con altri mezzi e altre metodologie. Il valore della comunicazione è proporzionale alle capacità di collegamento tra chi offre un bene e chi lo riceve. Ancora una volta il significato del mondo del giornalismo, soprattutto se preparato non solo sul contenuto della notizia, ma soprattutto sulla fedeltà e la reciproca stima tra comunicatore e comunicato, rappresenta un nucleo centrale del rapporto che deve crescere nella comunicazione.

Nell'era di Internet, dei social network, delle *fake news*, delle verità alternative, se c'è un singolo fattore che può salvare l'informazione è la credibilità. Con una fondamentale avvertenza: una volta che la si è persa, è drammaticamente difficile riguadagnarsela. (*Marco Cattaneo*) La credibilità delle fonti di informazione è la

prima regola a cui affidarsi. Non solo quando si parte da articoli *peer review*, ma anche da notizie di agenzia, e quando si fa anche solo un'intervista in cui vengono citati dati. Anche se si dialoga con uno specialista, il controllo e la verifica dei dati sono elementi da non trascurare. Spesso nel nostro lavoro abbiamo bisogno dell'aiuto di uno specialista. È bene cercare sempre qualcuno che abbia competenze nello specifico settore di cui dobbiamo scrivere; possibilmente non accontentarsi di un solo parere. Ma quali sono le regole per una corretta informazione in campo medico e più in generale scientifico? Intanto la verifica delle fonti (e riferire sempre le fonti da cui si è tratta l'informazione), anche attraverso la richiesta di pareri a specialisti della materia. È una pratica costosa, in termini di tempo, che va in direzione contraria all'informazione usa-e-getta, ma è necessaria per evitare errori. Imparare a usare semplici strumenti statistici, che sono fondamentali per illustrare correttamente la valutazione del rischio. *(Marco Cattaneo)*

Dando per scontati preparazione, metodo e trasparenza, la sfida che si pone a un giornalista, in particolare se si occupa di una materia delicata come la salute, si gioca fra il dovere di informazione e la sua responsabilità sociale. *(Luigi Ripamonti)* È chiaro che il dovere di informazione esige che non venga operata alcuna censura, ma la notizia scientifica non può essere ridotta a cronaca, pena il tradimento del suo significato, ed esige una contestualizzazione che permetta di trasmetterne il vero portato di interesse per il lettore. I ritmi rapidissimi che impone internet e il confronto con i social media rendono sempre più difficile e però allo stesso tempo più necessaria questa operazione. *(Luigi Ripamonti)*

Proprio nei giorni del **corso-media tutorial a Milano con i giornalisti**, un **documento del Sole 24 ore** del 25 maggio 2018 (<http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2018-05-24/rasi-ema-servono-nuovi-modelli-finanziamento-la-sanita-193327.shtml?uuid=AEpdUJuE>) richiamava alcuni momenti essenziali della posizione europea sulla vaccinazione in un incontro assai interessante della giornalista Rosanna Magnano con il prof Guido Rasi Direttore Generale dell'European Medicines Agency – EMA in London. Il problema delle sorgenti delle informazioni rappresenta un'area spesso incontrollata: dal trucco dei dati che ha determinato una correlazione inesistente tra autismo e vaccini. Il richiamo alle quantità di arsenico e o alluminio, senza tenere conto della quantità nei tempi di esposizione. L'invenzione di mode informative su alcuni vaccini, che non hanno nessuna realtà, ma bloccano i programmi vaccinali in alcuni contesti sociali.

“Passata la moda, il problema è sparito. L'antidoto vero è l'informazione, la parola magica per riprendere credibilità. Io non penso che i no vax siano gente malvagia. È gente spaventata e tocca a noi dargli le giuste indicazioni. È molto facile confutare le stupidaggini che si scrivono sul web. Ci prendiamo la colpa di non averlo saputo fare bene e ci proponiamo di farlo meglio. Bisogna comunicare di più e meglio, la scienza deve uscire dalla torre d'avorio e ammettere che ci sono problemi per ogni terapia. Spiegare che quello che noi facciamo, che è il nostro pane quotidiano, è analizzare il rischio-beneficio. È chiaro che quando approviamo un farmaco, il beneficio è superiore al rischio. Ma non vuol dire mai che il rischio è zero. Dobbiamo spiegarlo meglio. .... Quando si arriva vicino a perdere il cosiddetto effetto gregge, che protegge sostanzialmente i più deboli, quelli che non possono ricevere il vaccino, o sui quali il vaccino non funziona, qualsiasi drastica misura diventa veramente necessaria. È evidente che non sono accettabili moralmente morti per tetano, come è successo qualche giorno fa. Non è accettabile nel 2018 che la gente muoia di morbillo perché non è vaccinata...Ora probabilmente, con una campagna di informazione mirata di quattro o cinque anni si potrebbe pensare anche di abrogare l'obbligo, perché sicuramente è più bello e più nobile che ci sia una responsabilità collettiva e sociale di proteggere se stessi e le altre persone e non un obbligo. In questa situazione (oggi) è probabilmente necessario l'obbligo”. *(Guido Rasi)*

Per **migliorare e consolidare le coperture vaccinali**, è necessario intraprendere azioni di educazione sanitaria, responsabilizzazione ed *empowerment* dei cittadini aiutandoli a comprendere i vantaggi che derivano dalle vaccinazioni per la intera popolazione, a contribuire con una adesione consapevole alle vaccinazioni ad affrontare i dubbi e le incertezze nei propri gruppi sociali e di riconoscere nel ritorno nella riduzione del rischio delle malattie infettive (e anche in alcuni casi tumorali), ad aiutare la programmazione di attività di supporto e comunicazione. *(Guido Rasi)*

**L'appello è poi rivolto a tutti. I medici, tutti, naturalmente devono essere in prima linea**, non solo nelle enunciazioni, ma anche nel continuo e a volte logorante processo comunicativo, che deve vedere uniti i Medici di Medicina Generale, i Pediatri, gli Ostetrici Ginecologi, gli Infettivologi, i Geriatri, i Medici di Sanità Pubblica, gli Oncologi, i Reumatologi e in generale tutti gli specialisti. Sarebbe finalmente un evento straordinario vederli tutti uniti, come avvenne e tuttora avviene nei momenti di grandi improvvise emergenze. *(Guido Rasi)*

Devono stringere alleanze non solo con gli scienziati, ma con tutti gli operatori della salute, compresi gli epidemiologi, i bioinformatici, i gestori dei centri di intelligenza artificiale, i comunicatori con cui sviluppare sempre più il processo di conoscenza per dare ai cittadini la salute che, come abbiamo più volte scritto, è sì un bene individuale ma anche collettivo. Allora sì che “la voce della scienza” non potrà non essere accolta in tutte le sue sfaccettature da chi deve legiferare, che deve trovarsi nelle condizioni di essere supportato non solo dalle evidenze scientifiche ma anche dalla capillare opera educativa e non solo informativa. *(Guido Rasi)*

**L’obiettivo finale** di una strategia della comunicazione nel campo dei vaccini è quello di ottenere una necessaria sinergia pratica e culturale del mondo medico, del mondo dei decisori politici e del mondo sociale, al fine di aumentare l’efficienza del sistema vaccinale nell’esigenza di promozione della salute della persona. E in questa sinergia **l’opera del giornalista acquista un significato fondamentale.**

**Per passare dalla *Vaccine Hesitancy* alla *Vaccine Recovery*** è necessario sostenere un’Educazione sanitaria, una responsabilizzazione e un empowerment dei cittadini e **in questo campo l’azione della comunicazione giornalistica è essenziale e insostituibile.**

## Il programma e i relatori a ROMA

Promosso da



FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI MILAN, ITALY  GIOVANNI LORENZINI MEDICAL FOUNDATION NEW YORK, NY, USA

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA PER GIORNALISTI

# ANTIBIOTICO-RESISTENZE: UN'EMERGENZA GLOBALE

## IL RUOLO DEI MEDIA TRA INFORMAZIONE E FORMAZIONE



**ROMA, 8 MAGGIO 2018**

**PROGRAMMA**

Biblioteca Angelica  
Piazza Sant'Agostino, 8

Conducono: **Isabella Saggio**, Direttore Master SGP, Roma e **Roberta Chersevani**, Past President FNOMCeO, Roma e Presidente dell'OMCeO, Gorizia

- 9.30 - 10.00 Welcome Coffee
- 10.00 - 10.15 **Resistenze batteriche: una minaccia per la salute di tutti**  
**Sergio Pecorelli** e **Andrea Peracino**, Fondazione Lorenzini, Milano e New York, USA
- 10.15 - 10.40 **Le strategie di controllo dell'antibiotico-resistenza: dal letto del paziente...**  
**Pierluigi Viale**, Professore ordinario di Malattie Infettive, Università di Bologna e Direttore UO Malattie Infettive, Ospedale Policlinico Sant'Orsola, Bologna
- 10.40 - 11.05 **Le strategie di controllo dell'antibiotico-resistenza: ...all'Antimicrobial Stewardship**  
**Claudio Viscoli**, Direttore Clinica Malattie Infettive, Università di Genova e Ospedale Policlinico San Martino, Genova
- 11.05 - 11.30 **Il grande inganno. Cosa resta all'opinione pubblica delle notizie sugli antibiotici**  
**Daniela Minerva**, Giornalista medico-scientifico, La Repubblica
- 11.30 - 11.55 **Da batteri a "superbatteri": quali sono i meccanismi alla base delle resistenze?**  
**Giovanni Di Perri**, Direttore della Clinica e della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino
- 11.55 - 12.20 **Antibiotici e corretta informazione, una sfida per i media**  
**Annalisa Manduca**, Giornalista Rai Radio Uno
- 12.20 - 12.45 **La lotta alle antibiotico-resistenze: un impegno globale**  
**Ranieri Guerra**, Assistant Director General, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera
- 12.45 - 13.30 Discussione generale

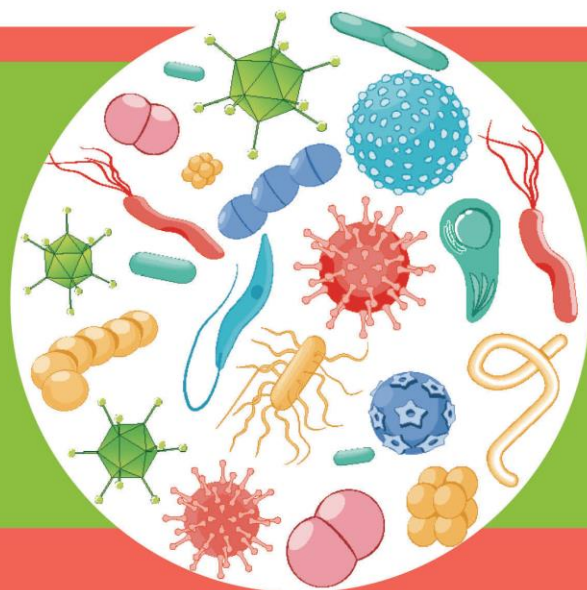
## Il programma e i relatori a MILANO



CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA PER GIORNALISTI

# I VACCINI: VITTIME DEL LORO STESSO SUCCESSO

IL RUOLO DEI MEDIA PER CONTRASTARE  
LA VACCINE HESITANCY E INFORMARE  
SULLA OPPORTUNITÀ VACCINALE



MILANO, 22 MAGGIO 2018

Hotel Michelangelo (Sala Sistina)  
Piazza Luigi di Savoia, 6

PROGRAMMA

Conducono: **Isabella Saggio**, Direttore Master SGP, Roma e **Roberto Burioni**, Professore ordinario di Virologia e Microbiologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

- |               |  |
|---------------|--|
| 9.30 - 10.00  | Welcome Coffee   |
| 10.00 - 10.15 | <b>I vaccini: un bene sociale da tutelare</b><br><b>Sergio Pecorelli</b> , Fondazione Lorenzini, Milano e New York, USA  |
| 10.15 - 10.40 | <b>La prevenzione comincia da subito: l'importanza delle vaccinazioni pediatriche</b><br><b>Alberto Villani</b> , Presidente Società Italiana di Pediatria e Responsabile U.O.C. Pediatria Generale e Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - IRCCS, Roma |
| 10.40 - 11.05 | <b>Prevenire il cancro con il vaccino HPV</b><br><b>Sergio Pecorelli</b> , Fondazione Lorenzini, Milano e New York, USA  |
| 11.05 - 11.30 | <b>La scienza che fa notizia: regole per un'informazione corretta e rigorosa sulla salute</b><br><b>Marco Cattaneo</b> , Giornalista di Le Scienze   |
| 11.30 - 11.55 | <b>Obbligo vaccinale e vaccinazioni consigliate, facciamo chiarezza</b><br><b>Carlo Signorelli</b> , Professore ordinario, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, Giornalista Pubblicista, Direttore Responsabile Newsletter Igienisti On Line                     |
| 11.55 - 12.20 | <b>L'informazione a sostegno della salute: il ruolo sociale dei media</b><br><b>Luigi Ripamonti</b> , Responsabile Salute del Corriere della Sera  |
| 12.20 - 12.45 | <b>Vaccinazioni e fake news: la corretta informazione scientifica nell'era dei social media</b><br><b>Roberto Burioni</b> , Professore ordinario di Virologia e Microbiologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano   |
| 12.45 - 13.30 | Discussione generale   |