

LA PROPOSTA SUI VACCINI

Antinfluenzale obbligatorio, sbagliato sul piano medico

ATTUALITÀ

21_09_2020



**Paolo
Gulisano**



In attesa del messianico vaccino anti Covid, si può nel frattempo consolarsi con la vaccinazione antinfluenzale. Si può, e secondo alcuni si deve. Ad un governo che fa di tutto per imporre coercizioni di ogni tipo col pretesto dell'emergenza sanitaria, viene ora

in soccorso anche una parte di Forza Italia. Martedì 22 settembre infatti l'onorevole Mariastella Gelmini presenterà al parlamento una mozione concernente iniziative in materia di obblighi vaccinali. La mozione vuole impegnare il Governo Conte ad adottare iniziative per introdurre l'obbligo vaccinale gratuito per tutte le categorie a cui oggi è raccomandata la vaccinazione; ad adottare iniziative per introdurre l'obbligo vaccinale gratuito, attualmente previsto solo «per medici e personale sanitario di assistenza in strutture che attraverso le loro attività sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali», a tutti gli operatori sanitari indipendentemente dall'età; ad estendere la raccomandazione alla profilassi vaccinale, che oggi è prevista per gli ultra sessantacinquenni, ai soggetti con più di sessant'anni; ad attuare, con urgenza, quanto previsto dal Piano nazionale delle vaccinazioni, prevedendo la collaborazione di tutti gli operatori sanitari, delle istituzioni scolastiche, delle università e dei mass media.

Se il Governo dovesse fare proprie le proposte della Gelmini, si vedrebbe introdotto l'obbligo di vaccinazione antiinfluenzale per tutte le categorie cui oggi il vaccino è solo raccomandato. Ad esempio, sarebbero obbligati all'inoculo tutti gli Itrasessantacinquenni, i bambini da 6 mesi in su che abbiano malattie respiratorie croniche, diabete o cardiopatie, le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino in stato di gravidanza, gli individui ricoverati presso strutture per lungodegenti, gli addetti a servizi pubblici di interesse collettivo, tutti gli operatori sanitari indipendentemente dall'età. La principale motivazione del provvedimento, espressa dai presentatori, è che la vaccinazione per l'influenza, diminuendo i casi di questa malattia, faciliterebbe la diagnosi del Covid-19 nel caso si presentassero le due diverse epidemie contemporaneamente. Curiosamente, ma non troppo, nella proposta è inserito un articolo che impegna il Governo ad utilizzare per le vaccinazioni anche le farmacie. Guarda caso, il secondo firmatario della proposta è Presidente della Federazione Ordini Farmacisti Italiani.

È abbastanza strano che un partito di estrazione liberale come Forza Italia sostenga una misura che impone ai cittadini un trattamento sanitario obbligatorio, finora dal punto di vista politico sostenuto solo dalla Sinistra. La mozione della Gelmini rappresenta una forma di collaborazionismo spinto nei confronti delle politiche sanitarie adottate dai governi Renzi, Gentiloni e ora Conte. Di fatto, si sfrutta l'onda della paura del Covid-19 per introdurre l'obbligo per l'antiinfluenzale. Tale proposta è incostituzionale e scientificamente insostenibile. È formalmente incostituzionale, come altre elaborate sull'argomento dalle Regioni, perché la Costituzione afferma che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per

disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana” (art. 32). Quindi, il Governo non può e non deve decretare su trattamenti sanitari di alcun genere senza una legge del Parlamento. Ma neppure il Parlamento potrebbe imporre un obbligo di antiinfluenzale, perché esso non è necessario, né giustificabile per ragioni scientifiche.

La proposta di Gelmini-Mandelli, laddove sostiene che sarebbe necessario aumentare le coperture dell’antiinfluenzale “per consentire la diagnosi differenziale e facilitare la distinzione tra le due malattie”, denota mancanza di conoscenze sulle caratteristiche del vaccino e, cosa ancora più grave, su come procede normalmente l’attività diagnostica e clinica del medico.

Bisogna sapere che il vaccino antiinfluenzale ha scarsa effettività sull’influenza (circa 50%, qualche anno un po’ di più, qualche altro di meno, secondo i ceppi virali prevalenti e quasi nulla sulla maggior parte sindromi infettive del tratto respiratorio, che sono causate da altri virus. A conferma di questo concetto, un recente rapporto di Euro-surveillance riporta sei studi, svolti in diversi Paesi europei su un totale di 31.537 pazienti che presentavano sintomi di malattia simil-influenzale o infezione respiratoria acuta. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a tampone e analisi RT-PCR, ma solo 5.300 (17%) erano positivi per virus influenzale. Molti di questi positivi erano vaccinati e l’effettività della vaccinazione è stata dal 29% al 61% secondo i diversi studi. Se le cose stanno così, si può facilmente prevedere che in un’eventuale futura epidemia di Covid-19, solo una piccola parte dei casi d’infezioni respiratorie concomitanti potrebbe essere attribuita ipoteticamente all’influenza. Il fatto poi che il vaccino sia di incerta efficacia, rende ancora più trascurabile il suo peso nel percorso diagnostico.

Nella mozione, l’obbligo vaccinale per l’influenza sarebbe sostenuto anche dal fatto che “La sovrapposizione della epidemia influenzale alla pandemia da Covid-19 potrà determinare un forte impatto sui livelli di efficienza del servizio sanitario nazionale, un ricorso incontrollato e inappropriato ai servizi di pronto soccorso, un sensibile aumento delle ospedalizzazioni e una congestione dei servizi sanitari territoriali”. Si tratta di una previsione teorica ma del tutto campata in aria perché non è affatto detto che la vaccinazione antiinfluenzale, anche se parzialmente efficace, riduca i ricoveri. Una delle più rigorose riviste scientifiche, la *Cochrane*, ha pubblicato nel 2018 una rassegna sul vaccino antiinfluenzale nell’anziano, documentando che gli studi finora condotti non sono in grado di determinare l’impatto dei vaccini su polmonite, mortalità e ricoveri. Nel 2020 è stato pubblicato da *Annals of Internal Medicine* uno studio osservazionale per determinare l’efficacia del vaccino antinfluenzale nel ridurre i ricoveri

e la mortalità tra le persone anziane nel Regno Unito. In questo progetto, i confronti erano limitati a individui vicini alla soglia dei 65 anni e quindi plausibilmente simili per la maggior parte delle dimensioni, tranne il tasso di vaccinazione. I dati includevano 170 milioni di episodi di cura e 7,6 milioni di morti.

E gli effetti collaterali del vaccino? La proposta Gelmini-Mandelli sorvola completamente sul problema degli effetti avversi dei vaccini, mentre la questione della sicurezza è cruciale, tanto più se il vaccino è imposto a persone non consenzienti. La rassegna Cochrane sopra citata scrive che le prove disponibili relative alle complicanze sono di scarsa qualità, insufficienti o vecchie e non forniscono indicazioni chiare per la salute pubblica in merito alla sicurezza, efficacia o efficacia dei vaccini antinfluenzali per le persone di età pari o superiore a 65 anni. Si sa che i sistemi di farmacovigilanza in questo settore sono lasciati prevalentemente alle segnalazioni "spontanee", che sono largamente insufficienti per evidenziare l'entità del fenomeno, come evidenziato da tutti i rapporti AIFA degli ultimi anni e da letteratura più recente. Inoltre, il fenomeno dell'interferenza virale rende plausibile, nei vaccinati contro l'influenza, un aumento di altre infezioni respiratorie non influenzali, che potrebbe ridurre ulteriormente o persino vanificare quel già minuscolo 13%. E quindi potrebbe addirittura aumentare la possibilità di contrarre il Covid.

Credere che un aumento forzato di vaccinazione antiinfluenzale, scarsamente efficace e coprente una piccola parte delle malattie respiratorie, aiuti a fare diagnosi di Covid-19 è segno di non avere idea di cosa sia una diagnosi medica. Proposto per motivi poco chiari sulle ali del terrore diffuso dal continuo bombardamento massmediatico, tale obbligo vaccinale per ampie categorie di cittadini sarebbe inutile e controproducente, un tradimento della medicina basata sulle prove di efficacia. Se veramente si volesse dare un contributo migliorativo all'attività diagnostica nei confronti delle diverse malattie respiratorie epidemiche, la cosa più efficace non è certo quanto ventilato dalla mozione Gelmini-Mandelli, ma il potenziamento delle strumentazioni e metodologie diagnostiche radiologiche e laboratoristiche, tra cui fondamentale sarebbe disporre di test RT-PCR per effettuare simultaneamente le ricerche dei virus influenzali e coronavirus nei tamponi. Tale implementazione avrebbe sicuramente minori costi e maggior impatto sul settore della clinica delle malattie respiratorie rispetto alla balzana idea di vaccinare tutta la popolazione con un vaccino scarsamente efficace e potenzialmente pericoloso. In questo delicato momento di transizione è necessario evitare che si inseriscano ulteriori interventi legislativi coercitivi.