# Vaccini antinfluenzali obbligatori?

scritto da Gian Luca Garetti

Parlare di vaccinazioni oggi è camminare in un campo minato. In questo articolo diamo spazio ad una serie di considerazioni, scientificamente provate, focalizzate sul tema della pertinenza e dell'efficacia o meno dell'**obbligo vaccinale antinfluenzale**.

**Nella Regione Lazio: obbligo vaccinale e sanzioni dal 15 settembre**

In Lazio è stata firmata dal Presidente della Regione Nicola Zingaretti su proposta dell'Assessore alla Sanità Alessio D'Amato, l'ordinanza per rendere obbligatoria la vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica per tutti i cittadini over 65 anni e tutto il personale sanitario. L'obbligo sarà a decorrere dal 15 settembre 2020 in concomitanza con l'inizio della campagna di vaccinazione regionale**. La mancata vaccinazione per il personale sanitario** comporterà l'inidoneità temporanea allo svolgimento della mansione lavorativa ai sensi del Dg. 81. **La mancata vaccinazione per le persone ultra 65 anni** comporterà l'impossibilità di accedere a centri anziani o altri luoghi di aggregazione che non consentano di garantire il distanziamento sociale; inoltre vi è una forte raccomandazione per effettuare il vaccino antinfluenzale per tutti i bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni attraverso il pieno coinvolgimento dei pediatri di libera scelta. Anche le regioni Puglia e Calabria sembrano voler seguire la strada del Lazio.

**Ma da un punto di vista scientifico ?**

*'A oggi, le migliori prove scientifiche suggeriscono di **rinunciare all'obbligo** e di accettare una moratoria su un'ulteriore estensione della vaccinazione, finché nuove ricerche valide, pragmatiche e indipendenti da interessi commerciali diano risposte basate sulle prove ai tanti interrogativi sollevati.'* . Questo è scritto in un libro, di cui riportiamo ampi stralci, liberamente scaricabile, dal titolo Vaccinazione antinfluenzale: che cosa dicono le prove scientifiche. Vaccinare in modo indiscriminato anziani, gravide, bambini e sanitari può risultare più dannoso che utile? a cura di Donzelli A, Agostini D, Bellavite P, Cattaneo A, Duca P, Serravalle E, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2020.

Gli autori, un gruppo di medici (un igienista, due epidemiologi, un pediatra e due professori universitari) coordinato dall'ex direttore della prevenzione della ATS (Agenzia Tutela della Salute) Milano Alberto Donzelli, nella premessa affermano: '*Gli scriventi[…]fanno riferimento al metodo scientifico e alla medicina basata sulle prove,* ***non intendono essere strumentalizzati da posizioni antivacciniste****, ma* ***nemmeno rinunciare a discutere nel merito di specifici vaccini e strategie vaccinali****, come si considera normale poter fare con qualsiasi altro farmac*o'. Ogni loro asserzione è supportata dalla citazione del singolo lavoro (o dalla revisione Cochrane) su cui essi si basano. Le Revisioni Cochrane (RS) sono veri e propri progetti di ricerca che sintetizzano e valutano criticamente in un unico documento gli esiti di tutti gli studi sperimentali condotti riguardo ad un determinato e ben definito quesito clinico o intervento sanitario.

*'A oggi* ***le ricerche più valide sugli anziani hanno dimostrato la sua utilità*** *[del vaccino antinfluenzale]* ***solo in cardiopatici in fase attiva,*** *mentre per non cardiopatici le prove non hanno mostrato una tendenza favorevole. Lo stesso sembra valere per la vaccinazione indiscriminata di donne gravide e bambini. Anche per operatori sanitari mancano prove valide di benefici netti, e comunque* ***un obbligo non sembra compatibile con l'ordinamento vigente'****.* Secondo gli autori del libro*: 'Continuare a rilanciare campagne di vaccinazione antinfluenzale indiscriminate (anziché mirate ai cardiopatici per cui ci sono prove di beneficio), o, peggio, obbligatorie, non ha ad oggi un valido supporto scientifico, e* ***potrebbe nell'insieme fare più danni che benefici.'***

**In sintesi, secondo gli autori dello studio citato, la vaccinazione antinfluenzale**:

–***ha efficacia moderata nei confronti dell'influenza****, ma non è ovviamente efficace verso le ben più numerose sindromi influenzali da virus diversi da quelli dell'influenza; la riduzione di sindromi influenzali che si potrebbe sperare di ottenere da una vaccinazione generalizzata è solo circa il 13%. In più il fenomeno dell'****interferenza virale*** *fa aumentare il rischio di essere soggette ad altre virosi respiratorie non influenzali , il che riduce ancora quel già minuscolo 13%.*

*–**in base ad alcuni studi potrebbe aumentare il rischio di altre infezioni respiratorie** (interferenza virale), comprese alcune **da coronavirus** (anche se mancano prove rispetto al SARS-CoV-2); non è comunque stato chiarito se sia risultata associata a prognosi migliore negli affetti da Covid-19;*

*–**non consente di distinguere sindromi influenzali da forme iniziali di Covid-19**, in altre parole ai fini della diagnosi differenziale la vaccinazione antinfluenzale non è valida, dicono gli autori del libro. **Sono necessari comunque test diagnostici specifici:** come le metodiche "RT-PCR" dette "multiplex". Metodiche maneggevoli che consentono con un solo tampone orofaringeo o nasale di effettuare la diagnosi molecolare di molti diversi tipi di virus respiratori, e così fare diagnosi differenziale.*

*–**se estesa e resa obbligatoria**, come deciso da alcune Regioni, **a fronte di un bilancio netto molto incerto tra benefici e danni,** comporterebbe **pesanti costi organizzativi, finanziari e disagi**, in competizione con possibili usi molto migliori delle risorse corrispondenti. Le revisioni Cochrane degli studi mostrano che su adulti sani di 16-65 anni la vaccinazione farebbe in media risparmiare [solamente] circa il 4% di una giornata lavorativa.*

**Quali sono gli studi più validi riguardo al rapporto tra l vaccinazione antinfluenzale e mortalità?**

*'La maggioranza degli studi su questo rapporto sono di tipo osservazionale e sono soggetti, tra altre possibili distorsioni, al cosiddetto "bias dell'aderente sano": gli individui che aderiscono a interventi preventivi hanno, al tempo stesso, più probabilità di seguire stili di vita più salutari (dieta, esercizio fisico, meno comportamenti a rischio, ricerca di miglior assistenza sanitaria…) rispetto a chi non aderisce, oltre a credere di più nell'efficacia dell'intervento stesso'. Per questo '**è preferibile affidarsi anzitutto ai risultati di studi randomizzati controllati (RCT)** – o a studi osservazionali con un disegno che si avvicini il più possibile a un RCT-, considerando in primis gli esiti più importanti e meno soggetti a valutazioni discrezionali'.*

**Rapporto tra vaccinazione antinfluenzale e mortalità:**

*'Mentre **i benefici** della vaccinazione antinfluenzale **sulla mortalità di anziani con cardiopatia attiva sono documentati**, e quelli per anziani con scompenso cardiaco o altre gravi cardiopatie sembrano probabili, gli RCT che associano la*

*vaccinazione alla mortalità in anziani sani o con condizioni croniche stabili sono pochi'.*

*'Nei pazienti >60 anni senza cardiopatia coronarica la vaccinazione si associava a coerente tendenza all'aumento di rischio di eventi cardiovascolari, di mortalità cardiovascolare, e di mortalità da tutte le cause'*

Un altro imponente studio sugli effetti della vaccinazione antinfluenzale nei 55-75enni di Inghilterra e Galles dal 2000 al 2014 addirittura *'suggerisce che l'effetto netto di una vaccinazione antinfluenzale estesa a tutta la popolazione anziana possa essere persino sfavorevole'.* Comportando:

*+0,6 (da -1,5 a +2,7) ricoveri per polmonite e influenza ogni 10.000 anziani,*

*+2,3 (da -2,8 a +7,4) ricoveri per malattie respiratorie " " "*

*+5,1 (da -2,7 a +12,8) ricoveri per malattie circolatorie " " "*

*+9,1 (da -1,4 a +19,6) ricoveri totali " " "*

*+1,1 (da -1,0 a +3,3) morti totali " " ".*

**Quante persone si devono vaccinare per prevenire un caso di sindrome influenzale (che include anche, ma non solo, le influenze)?** Non c'è un rapporto 1 a 1**,** ma in una popolazione bisogna somministrare decine di dosi di vaccino:

*'Sulla base di tutti gli studi validi disponibili, le Revisioni sistematiche Cochrane hanno calcolato il numero di persone che è necessario vaccinare per evitare 1 caso di influenza e 1 di ILI (influenza-like-illness, sindromi simil-influenzali)' :*

*per i bambini (2-16 anni) 12 (per evitare una ILI), mentre l'efficacia nella fascia 6-35 mesi sembra significativamente minore;*

*per gli adulti (16-65 anni) tra 29 e 71;*

*per le gravide 55;*

*per gli anziani (>65 anni) 42 (per evitare una ILI)'*

Si stima che ogni anno il 5-10% della popolazione adulta e il 20-30% di quella

pediatrica siano colpite da ILI (ISS 2020).

**Effetti paradossi della vaccinazione antinfluenzale**

All'inoculazione del vaccino antinfluenzale può seguire una reazione infiammatoria. Se si somministra il vaccino a un paziente che sta incubando o svilupperà COVID-19, **si potrebbe assistere ad un peggioramento del decorso della Covid-19,** in quanto che i casi gravi di COVID-19 sono caratterizzati da una sindrome iper-infiammatoria (ARDS, CID, tempesta citochinica).

**PNAS** una delle riviste scientifiche più note a livello internazionale, ha pubblicato uno studio dal quale risulta che **i malati plurivaccinati per influenza, quelli in cui il vaccino non funziona, sono più infettivi,** diffondono virus influenzale con aerosol 6,3 volte di più dei malati non vaccinati. E' stato documentato che l'efficacia della vaccinazione antinfluenzale è maggiore tra le persone non vaccinate nei 5 anni precedenti, mentre si ha una ridotta risposta anticorpale in soggetti ≥75 anni ripetutamente vaccinati.

**In conclusione**. '***Al di fuori di gruppi ad alto rischio*** *con solide prove di benefici netti, per la generalità di anziani, (adulti e) donne gravide, bambini e personale sanitario* ***vi sono ancora sostanziali incertezze sul bilancio tra possibili benefici e danni'. 'Rendere più mirata (non universale)*** *la vaccinazione antinfluenzale non significa lasciare le persone senza difese, e Sanità pubblica e cure primarie dovrebbero promuovere anche molte altre utili misure, comunque efficaci nel ridurre la possibilità di ammalarsi (anche in chi non potesse vaccinarsi o in coloro in cui il vaccino non funzionasse).'*

Fra le misure utili per diminuire il rischio dell'influenza e del COVID-19, e tenere in forma il proprio sistema immunitario, ci sono quelle che riguardano lo stile di vita, come il distanziamento sociale, con mascherine ed altri dispositivi consoni, lavarsi le mani spesso, chiudere le leve dei rubinetti con l'avambraccio, condurre modi di vivere non stressanti per chi può, cessazione del fumo, aggiungendo sole, aria aperta e una sana alimentazione, che passa dal ridurre drasticamente le proteine animali, l'alcool, i cibi industriali, privilegiando i prodotti agroecologici.

Molte associazioni aderenti alla Rete Sostenibilità e Salute (RSS), fra cui Medicina Democratica, hanno indirizzato ai livelli istituzionali competenti (Ministro della Salute, Presidenti del (National Immunization Technical Advisory

Group) NITAG e dell'Istituto Superiore di Sanità, Commissioni parlamentari competenti) e a varie testate medico-scientifiche un comunicato stampa in cui si chiede di aprire un canale di ascolto, un dibattito scientifico, e di evitare al tempo stesso forzature che prevedano ulteriori estensioni e obblighi vaccinali.

***Gian Luca Garetti**