

Commento alla Circolare Ministeriale per la

**"Prevenzione e il controllo dell'influenza:
raccomandazioni per la stagione 2020-2021"**

Parte

I

La Prevenzione



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021

N.B. Con il termine **Covid** si intende sempre indicare la **CoViD-19**.
Sarebbe femminile, perché indica una malattia, ma ci uniformiamo all'usanza generale mettendolo, in seguito, al maschile.

E' quella della foto la Circolare del Ministero della Salute inviata ai Medici di Famiglia e ai Pediatri di Libera Scelta (forse anche hai cittadini?) per dettare le direttive sulla Prevenzione e il Controllo dell'influenza.

L'intera Circolare è pubblicata su questo sito, per cui la potete controllare senza difficoltà.

Dando un'occhiata all'**indice** salta subito evidente che la "*Prevenzione e controllo dell'influenza*" con le relative "*raccomandazioni*" in pratica è un trattato sulla vaccinazione.

Pochi consigli circa lo stile di vita da tenere, non solo in comunità, ma anche nella vita privata o in famiglia, per evitare di entrare nelle grazie di qualche virus e ammalarsi in modo più o meno grave.

Indice

Premessa

1. Categorie target per la vaccinazione
2. Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione
3. I Vaccini disponibili
 - 3.1 Vaccini inattivati (VII)
 - 3.2 Vaccino inattivato adiuvato (VIIa)
 - 3.3 Vaccino vivo attenuato (LAIV)
 - 3.4 Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari (VIQCC)
 - 3.5 Vaccino ad alto dosaggio (HD)
 - 3.6 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta
4. Tempistiche della campagna vaccinale e raccomandazioni per la trasmissione dei dati di copertura vaccinale
 - 4.1 Attivazione di campagne di informazione/educazione
 - 4.2 Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale
5. Cenni generali sull'influenza
 - 5.1 Epidemiologia e sorveglianza dell'Influenza
 - 5.2 Sorveglianza dell'influenza
 - 5.3 La prevenzione dell'influenza
 - 5.4 La vaccinazione
 - 5.5 I farmaci antivirali
 - 5.6 Interventi

Allegati

Questo è già un primo importante, implicito messaggio:

*L'unico mezzo di prevenzione e controllo dell'influenza
è la vaccinazione*

Questa comunicazione è sinergica con quanto sta avvenendo sui media: giornali e TV con motivazioni varie, stanno cantando all'unisono la stessa canzone:

Vaccinatevi, vaccinatevi!!

Ne prendiamo atto. Accade così tutti gli anni. In genere succede a ottobre, perché la campagna vaccinale inizia a novembre. Quest'anno che sarà anticipata per il Covid-19, allora tutto è cominciato prima. Ad agosto.

Da valutare la struttura dell'Indice. Notare lo spazio dedicato alla Prevenzione.

I messaggi che ci arrivano in estate dai Media sono molto allarmanti:

"il Covid è in ripresa!" - almeno sembra -
 "Ci sono ben 20 giovani in rianimazione!" - che non si trovano -
 VIP che si ammalano di Covid - ma poi non era Covid.
 Ospedali descritti come pieni - che però sono quasi vuoti.
 Insomma qualche dubbio di una qualche forzatura viene.

Per il target, descritto all' inizio di pagina 3 della Circolare Ministeriale, non si fanno sconti:

"Il vaccino antinfluenzale è raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino."

Chi è nato all'inizio dell'anno e avrà sicuramente, glielo auguriamo, vita lunga, potrà arrivare a farsi nella vita 80, 90 e perché no, anche 100 vaccini e più. Moltiplicato per 7 miliardi viene un numero di tutto rispetto. Ma non ci riferiamo ai soldi, perché sono l'ultimo argomento, quando si parla di salute.

Nella Circolare, a pagina 2 in basso, per focalizzare ulteriormente l'attenzione e dare risalto al problema, addirittura viene usato il "grassetto" per queste motivazioni:

" Nella prossima stagione influenzale 2020/2021, non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, pertanto, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza. Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso. "

Questa articolata affermazione si basa su assunti **pseudo-logici**, vediamo di analizzarli:

- 1) " non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 "
- 2) " per semplificare la diagnosi "
- 3) " (per semplificare) la gestione dei casi sospetti "

C'è anche una motivazione, anzi 3:

- a) "dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza"
- b) "Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e (c) gli accessi al pronto soccorso."

Vediamo i vari punti:

- 1) non c'è una giustificazione logica nello spingere la gente a vaccinarsi con la

giustificazione che: **"non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2"**. Anzi è sicuro che circolerà più di un virus in più, Covid compresa. La principale difficoltà nel mettere a punto il vaccino è proprio quella di non conoscere con certezza i virus che circoleranno nell'anno a venire.

Eppoi sia chiaro che il **Vaccino Antinfluenzale 2020-2021 non difenderà in alcun modo dal virus SARS-CoV-2.**

2) Non si capisce perché la vaccinazione dovrebbe **"semplificare la diagnosi"**. Non se ne dà purtroppo la spiegazione. Anche questo non è un dettaglio da poco. Quello che si dà per certo, rimane di fatto un punto interrogativo. **Perché non spiegare, anche in poche parole, o con un riferimento bibliografico, un concetto sui generis cui si dà tanta importanza?**

3) Idem. Perché la Vaccinazione **semplificherebbe la gestione dei casi sospetti**, non si capisce e non è spiegato. Vale quanto detto al punto 2).

L'unica affermazione che giustifica l'attuazione della vaccinazione, di questa prima parte, prima di arrivare alle motivazioni è:

" nei soggetti ad alto rischio di tutte le età "

Proprio per questi soggetti è infatti nata la Vaccinazione Antinfluenzale. Per quelle **persone** che purtroppo hanno più patologie o comunque per altre ragioni, tra cui l'età, non riescono ad approntare adeguate difese di fronte ad una infezione virale.

E' giusto, perciò, che queste persone vengano vaccinate.

Vediamo le motivazioni:

a) Veniamo a questa affermazione: **"dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza"**, E' vero che possono avere sintomi simili, ma questo non giustifica la Vaccinazione Antinfluenzale in persone sane.

Per fare una diagnosi differenziale basta un tampone o un test sierologico. Sono esami veloci che vengono già da ora effettuati per ingresso in ospedale, e che **sarebbero comunque effettuati** anche in caso di pazienti vaccinati.

Non sono necessari esami complessi come TAC o Risonanza Magnetica.

b) La seguente giustificazione è più complessa. Come si fa ad affermare con sicurezza che:

"Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso."

Come prima cosa: non è corretta l'affermazione:

**"Vaccinando contro l'influenza, inoltre,
si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio"**

Corretto, sarebbe affermare, pur con tutti i limiti dell'efficacia della Vaccinazione Antinfluenzale:

**Vaccinando contro l'influenza è possibile che
si riducano i casi di influenza nei soggetti a rischio.**

Ho tolto anche la parola **"inoltre"** che ha in questo caso solo intenti psicologici accrescitivi di importanza, ma non è legata a significati concreti.

Forse si esorta alla vaccinazione del Tetano per evitare le complicanze del Tetano nei soggetti ricettivi? O semplicemente per evitare il Tetano?

E' implicito che se non mi ammalo evito le complicanze.

Non è dimostrato che chi è vaccinato e prende l'Influenza o una Sindrome Influenzale abbia un decorso più favorevole o leggero o comunque escluso da complicanze.

Le complicanze dell'Influenza, seguiranno un loro percorso relativo alla soggettività dei casi.

Se si ammalano meno persone, statisticamente avrò meno casi di complicanze, vale per tutte le malattie.

L'espressione usata dal Ministero vuol dare il senso psicologico che:

- 1) l'efficacia del vaccino non solo si dà per scontata, ma addirittura si sorpassa ("inoltre"),
- 2) perché non fa evitare solo l'influenza ("inoltre") ma anche le sue complicanze,

Mentre è più che possibile che il vaccino possa non svolgere la sua funzione di protezione.

Siccome, come valuteremo meglio più avanti, ogni anno non c'è certezza dell'efficacia del vaccino, ci si aspetterebbe maggior cautela nel dare sicurezze. Sarebbe più corretto quantizzarle con percentuali o dati reali.

Ci si aspetterebbe dal Ministero una attenzione maggiore nel dare informazioni, cioè aumentare la Consapevolezza Terapeutica del Cittadino per aiutarlo a prendere decisioni riguardo alla propria salute, magari insieme al proprio Medico di Famiglia. Mentre l'intento della Circolare Ministeriale appare quello di oltrepassare il Medico di Famiglia, per arrivare con maggior sicurezza a far vaccinare più Cittadini possibile.

Per arrivare a ciò: si danno **Certezze sui Vaccini, senza dare Informazione adeguata sugli stessi**. Si arriva subito alle conclusioni senza mostrare chiaramente come ci siamo arrivati.

1) Si afferma che il Vaccino è utile, anzi praticamente indispensabile, dando una **apparente** giustificazione logica utilizzando un dato su cui c'è **panico sociale**:

"Nella prossima stagione influenzale 2020/2021, non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, pertanto, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale..."

2) per sommarlo con un dato su cui c'è consenso abbastanza unanime:

"...nei soggetti ad alto rischio di tutte le età"

3) per usarlo come trascinatore di consenso.

Ribadiamo che:

**Non c'è ad oggi nessun vaccino che protegge dal Covid,
ma l'idea subdola che viene implicitamente usata,
anche dai Media,
è proprio quella che
vaccinandoti contro l'Influenza ti proteggerai anche dal Covid.**

Sui Vaccini Antinfluenzali c'è un grosso equivoco di fondo:
si trattano alla stregua di una medicina qualsiasi. Mentre non lo sono.
Un farmaco, per esempio la Tachipirina:

- _ ha una sua **stabilità**,
- _ **indicazioni** precise,
- _ una sua **tollerabilità** ed
- _ esplica con apprezzabile **certezza** la sua funzione,

nel rispetto della variabilità individuale, questi principi si possono applicare a tutti i farmaci. Proprio perché i principi attivi vengono testati una volta per tutte, dopodiché viene conservato il processo industriale che ne mantiene costanti, le caratteristiche chimiche e terapeutiche.

Per il Vaccino Antinfluenzale questo non vale. Ogni anno ci sono cambiamenti nella sua conformazione e ogni anno si rinnova l'incertezza della sua funzionalità.

Tant'è che per renderli più efficaci si è passati, nella stagione 2013-2014, dal vaccino

trivalente (2 ceppi virus A + 1 ceppo virus B) al **quadrivalente** (2 ceppi virus A + 2 ceppi virus B). E si suppone che ciò serva a farlo funzionare meglio. Però intanto si continuano a produrre e a somministrare i **trivalenti**...

Infatti, sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.epicentro.iss.it> si legge:

"Vaccini disponibili per la stagione 2019-2020

La composizione del vaccino antinfluenzale viene aggiornata ogni anno secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), sulla base delle informazioni epidemiologiche e virologiche raccolte dalla rete Globale dei 140 Centri di collaborazione, attiva tutto l'anno. Ciò permette non solo di monitorare l'andamento globale della trasmissione dell'influenza ma anche di identificare i ceppi circolanti e selezionare appunto quelli da inserire nella composizione dei vaccini.

La composizione del vaccino per l'emisfero settentrionale nella stagione 2019-2020 è la seguente:

- antigene analogo al ceppo A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- antigene analogo al ceppo A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- antigene analogo al ceppo B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria/2/87)
- antigene analogo al ceppo B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata/16/88).

Nel caso dei vaccini trivalenti, l'Oms raccomanda, per il virus dell'influenza B, l'inserimento dell'antigene analogo al ceppo B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria/2/87).

Il vaccino per la stagione 2019-2020 conterrà, dunque, due nuove varianti antigeniche di tipo A: una di sottotipo H1N1 (A/Brisbane/02/2018) che sostituirà il ceppo A/Michigan/45/2015, ed una di sottotipo H3N2 (A/Kansas/14/2017) che sostituirà il ceppo A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016. "

Sul sito dell'OMS, www.who.int si legge:

Starting with the 2013-2014 northern hemisphere influenza season, a 4th component is recommended to support quadrivalent vaccine development. Quadrivalent vaccines include a 2nd influenza B virus in addition to the viruses in trivalent vaccines, and are

A partire dalla stagione influenzale dell'emisfero settentrionale **2013-2014**, **si raccomanda un quarto componente** per supportare lo sviluppo del vaccino quadrivalente.

I vaccini quadrivalenti includono un secondo virus dell'influenza B oltre ai

expected to provide wider protection against influenza B virus infections.

virus nei vaccini trivalenti e **ci si aspetta** che forniscano una protezione più ampia contro le infezioni da virus dell'influenza B.

Colpisce con "**are expected**" ["**ci si aspetta**" ndr] l'espressione di una speranza più che di una sicurezza dell'effetto vaccinale finale.

Si prende atto comunque che dall'entrata in uso dei vaccini quadrivalenti, i vaccini **trivalenti hanno continuato ad essere prodotti** e lo saranno anche nella campagna 2020-2021.

La cosa **non** appare facilmente comprensibile: se 4 è meglio, perché mi dai 3?

Il **trivalente**, per aumentarne la funzionalità, viene dato con adiuvante **MF59** (contenente il famoso Squalene), ma perché non dare il **quadrivalente** con il medesimo adiuvante?

Sono "dettagli" tecnici che avranno sicuramente una loro ratio, ma perché non darne una chiara spiegazione? **Se non lo fa l'OMS o il Ministero della Salute, chi lo deve fare?**



Questo studio ci dà importanti delucidazioni:

Belshe RB. The need for quadrivalent vaccine against seasonal influenza. Vaccine. 2010;28(Suppl 4):D45-D53.

<p>Abstract</p> <p>[...] Influenza in humans can be caused by influenza type A and type B viruses, and although influenza A is responsible for the majority of seasonal influenza infections, influenza B disease is common in children and young adults, and causes seasonal epidemics every 2-4 years.</p> <p>[...] There is little or no cross-reactive protection between the influenza B lineages: this means that good protection against the circulating virus relies on correctly predicting the prevalent influenza B lineage in any season. This has proved to be reliant on chance, and little or no protection has been provided in the USA by the trivalent vaccines against the circulating influenza B virus in 5 of the 10 seasons between 2001 and 2010.</p> <p>There is, therefore, a clear need for a quadrivalent influenza vaccine, containing influenza A/H1N1, A/H3N2, and B/Victoria and B/Yamagata lineage strains, to improve protection against influenza B virus and reduce the morbidity of influenza B.</p>	<p>Abstract</p> <p>[...] L'influenza nell'uomo può essere causata dai virus dell'influenza di tipo A e di tipo B e, sebbene l'influenza A sia responsabile della maggior parte delle infezioni da influenza stagionale, la malattia dell'influenza B è comune nei bambini e nei giovani adulti e causa epidemie stagionali ogni 2-4 anni.</p> <p>[...] C'è poca o nessuna protezione cross-reattiva tra le linee dell'influenza B: ciò significa che una buona protezione contro il virus circolante si basa sulla corretta previsione della linea prevalente dell'influenza B in qualsiasi stagione. Ciò si è dimostrato dipendente dal caso e negli Stati Uniti i vaccini trivalenti contro il virus dell'influenza B circolante hanno fornito poca o nessuna protezione in 5 delle 10 stagioni tra il 2001 e il 2010.</p> <p>Vi è, quindi, una chiara necessità di un vaccino antinfluenzale quadrivalente, contenente ceppi di lineaggio dell'influenza A / H1N1, A / H3N2 e B / Victoria e B / Yamagata, per migliorare la protezione contro il virus dell'influenza B e ridurre la morbilità dell'infezione da influenza B.</p>
---	---

Morbilità: è la frequenza di una malattia espressa in percentuale, in una collettività, in un periodo dato.

Altri studi sono sulla stessa linea.

Comunque è certo che il Vaccino Antinfluenzale ogni anno deve essere testato prima dell'immissione in commercio, perché ogni anno è un "farmaco" diverso che viene iniettato.

Perciò deve essere testata la sua:

- _ **tossicità** e eventuali **effetti collaterali** e la sua
- _ **efficacia**.

La tossicità è relativamente semplice valutarla perché ci sono adeguati test su animali che poi vengono trasferiti in sicurezza sull'uomo.

Quindi la cosa più complicata da valutare è la sua **efficacia**.

E non è cosa da poco.

Riportiamo quanto si dice sul sito, sempre dell'**Istituto Superiore della Sanità**:

<https://www.epicentro.iss.it>:

"Per quanto riguarda nello specifico i vaccini antinfluenzali, l'elevata variabilità virale rende necessario riformularli ogni anno, e rende quindi [manca una parola nell'originale, penso sia arduo. ndr] determinarne annualmente l'efficacia e la sicurezza. L'efficacia del vaccino antinfluenzale può variare notevolmente da stagione a stagione, a seconda di vari fattori fra i quali giocano un ruolo importante le caratteristiche della persona vaccinata (età e stato di salute), e il grado di corrispondenza virologica (o "match") tra i ceppi di virus inclusi nel vaccino e quelli circolanti.

Ogni stagione vengono condotti studi specifici per determinare l'efficacia del vaccino antinfluenzale nel prevenire le forme di influenza confermata e rafforzare il valore della vaccinazione come intervento di sanità pubblica. I risultati di questi studi possono variare in base al disegno dello studio, ai risultati misurati, alla popolazione studiata e alla stagione in cui è stato effettuato. Queste differenze possono rendere difficile il confronto dei risultati dei diversi studi e pertanto i dati vanno interpretati sempre con cautela.

In generale, gli studi pubblicati nella letteratura internazionale, dimostrano un'efficacia nella riduzione della malattia e delle relative complicazioni ma soprattutto sostengono gli importanti benefici della vaccinazione per la salute pubblica, soprattutto quando c'è buona correlazione fra i ceppi vaccinali e quelli circolanti.

[Vi invito a notare come si esprimono i concetti:

- 1) **"in generale"** parla l'Istituto Superiore di Sanità e non cita uno studio che dia un dato,

- 2) **"un'efficacia"** tradisce poca certezza, con l'articolo indeterminativo. Si parla di Salute e di una terapia delicata e non si dà una percentuale di efficacia.
- 3) **"nella riduzione della malattia E delle relative complicazioni"** la "E" ha lo stesso peso dell'"**inoltre**" che abbiamo considerato all'inizio. Ha solo un senso psicologico accrescitivo di importanza, senza sostanza. Infatti, come abbiamo già detto all'inizio: **se non sci ammaliamo non abbiamo complicanze**. Si sommano due cose di cui l'una esclude l'altra. E non è dimostrato che se ti ammali da vaccinato, non hai complicanze. ndr].

In ogni caso monitorare tempestivamente l'efficacia dei vaccini antinfluenzali è cruciale per valutare l'impatto delle strategie vaccinali e per stimolare la ricerca di base nella produzione di vaccini sempre migliori."

Vi invito a valutare voi stessi su <https://www.epicentro.iss.it/influenza/Efficacia-Sicurezza>, vedrete che non c'è ombra di uno, che sia uno studio citato.



Non ci sono studi che ci dicano con certezza o con buona approssimazione se il Vaccino Antinfluenzale che ci stiamo per iniettare, sarà efficace oppure no perché se il vaccino funziona si può sapere solo alla fine dell'ondata influenzale o quando è ampiamente iniziata. Ovviamente quando il vaccino non è modificabile.

Tutti ci avviciniamo con fiducia al Vaccino Antinfluenzale senza essere consapevoli che NON c'è la certezza che ci difenderà veramente dal virus circolante.

Se un Vaccino Antinfluenzale ha in qualche modo funzionato lo sappiamo sempre a posteriori, quando l'epidemia è già passata. Ma davvero lo sappiamo?

Avete visto qualche percentuale di funzionalità nella Circolare Ministeriale che DEVE informarci sul Vaccino Antinfluenzale?

Nonostante ciò, non penso che sia una ragione per NON vaccinarsi, ma piuttosto un motivo per gestire con maggior CONSAPEVOLEZZA l'opportunità della vaccinazione in chi è "sano".

Perché il problema vero è che si vuol vaccinare tutti, non solo i soggetti con patologie o >65 anni.

Ci sono state delle vere e proprie annate flop. Di cui i Media non ci dicono niente. Ma un paio di studi importanti ve li sottopongo.

Su questo sito:

<https://www.vaccinarsi.org/notizie/2018/02/26/efficacia-del-vaccino-antinfluenzale-valutazione-cdc>

Efficacia del vaccino antinfluenzale: una valutazione in corso d'opera

a cura di Ilaria Pistellato

Università degli Studi di Padova pubblicato online il 26/02/2018

Uno studio del **CDC (Centres for Disease Control and Prevention)** di Atlanta, capitale della Georgia, negli U.S.A.:

*"L'efficacia ad interim del vaccino antinfluenzale stagionale è stata valutata in uno studio recentemente pubblicato nel "Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)" a cura del Centres for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta. Dallo studio è emerso che l'efficacia generale del vaccino antinfluenzale è del **36%**, che significa che in una persona vaccinata il rischio di ammalarsi di influenza è ridotto di circa un terzo.*

[Vi sembra che ci fanno percepire questo livello di successo? ndr]

Nello specifico:

*per il virus A (H3N2) l'efficacia protettiva è del **25%**
per il virus A (H1N1)pdm09 è del **67%**
per tutti i virus B è del **42%**.*

Tra le oltre 4500 persone considerate, la maggior parte dei casi di influenza è stata provocata dal virus A (H3N2), che è risultato responsabile anche dei casi più severi di malattia. Tra i virus B, invece, il ceppo più diffuso è stato il lineaggio Yamagata.

I risultati, in linea con quelli ottenuti alla fine della stagione 2016-2017, sono in contrasto con quelli ottenuti da analoghi studi effettuati in Canada ed Australia, che stimano un'efficacia intermedia rispettivamente del **17% e **10%**.**

[Praticamente in Canada e in Australia si sono iniettati l'acqua fresca. ndr]

*Sulla base di questi risultati, gli autori sottolineano la **necessità di trattare con terapia antivirale i pazienti, specialmente anziani, ospedalizzati affetti da influenza, con patologie severe o progressive, o quelli ad alto rischio di complicanze, indipendentemente dallo stato vaccinale.***

[Avete capito bene? Siccome il vaccino non funziona, agli anziani ospedalizzati viene consigliato di dare loro l'Antivirale per l'Influenza. ndr]

*E' da notare che durante la stagione 2014-2015 l'efficacia vaccinale negli **Stati Uniti** è stata inferiore al **20%**; nonostante questo è **stato stimato** che il vaccino è stato in grado di prevenire circa 144.000 ospedalizzazioni e 3.400-4.000 morti correlate all'influenza.*

*[Da chi è stata fatta la stima non si sa, e nemmeno come. **Si dice con uno studio che il vaccino non ha funzionato e poi si citano, senza dare giustificazione, dati che attestano comunque un successo. ndr]***

*La produzione del vaccino antinfluenzale efficace rappresenta una sfida sempre attuale, ma è vero che per ora rappresenta la nostra miglior difesa nei confronti dell'influenza. La vaccinazione non determina necessariamente l'assenza della malattia, **ma riduce la durata e la severità dei sintomi e limita la diffusione del virus.***

[Anche in questo caso non c'è nessun studio citato e nemmeno viene quantizzato questo ottimismo. ndr]



Quello che dà fastidio è la percezione di indeterminatezza di affermazioni che danno **pseudo-certezze** su un argomento così delicato che riguarda la vita di tutti, nostri cari compresi e **molti soldi** spesi dagli stati, con la **rinuncia a dare una informazione chiara e corretta**. E disturba il cantare in continuo vittoria anche quando questa non

sembra esserci.

Non solo: si cantano le lodi al successo del vaccino con un supporto dei lavori scientifici che definire scarso è volergli bene.

Per esempio mancano studi, importanti, a confermare che il Vaccino Antinfluenzale "riduce la durata e la severità dei sintomi influenzali", argomento che sembra più una leggenda metropolitana che un dato di fatto.

Inoltre non si capisce perché questo vantaggio del vaccino, così decantato, non venga mai spiegato scientificamente.

E' un'insieme di modi di informare che, in chi si approccia al Vaccino Antinfluenzale in modo candido, genera la sensazione di avere a che fare più col *Gatto e la Volpe* che con organizzazioni a difesa della salute di tutti.

Il prossimo studio è di due Signore italiane.

Francesca Valent: Direttore presso. Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica di Udine. Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale,

Tolinda Gallo: responsabile del Centro per la Prevenzione Malattie Infettive, Vaccinazioni e Medicina dei viaggi e del Servizio Sorveglianza e Profilassi delle Malattie Infettive dell' Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

E' pubblicato sugli **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità**.

Influenza vaccine effectiveness in an Italian elderly population during the 2016-2017 season.

Valent F, Gallo T. Ann Ist Super Sanita. 2018 Jan-Mar; 54(1): 6771. doi: 10.4415/ANN_18_01_13



<p>Abstract</p> <p>Interim analyses of the 2016-17 influenza vaccine effectiveness showed variable results depending on timing of the analysis and geographical setting. We conducted a population-based retrospective cohort study based on the analysis of health-related administrative data to assess the effectiveness of the 2016-17 influenza vaccine among the elderly population of a north-eastern Italian area.</p> <p>Data on 64854 subjects ≥ 65 years of age were analyzed up to April 30, 2017. The influenza vaccine was administered to 53% of the elderly population.</p> <p>No significant effect was observed on the likelihood of Emergency department visits, hospitalizations, or deaths from pneumonia and influenza.</p>	<p>Abstract</p> <p>Le analisi ad interim dell'efficacia del vaccino antinfluenzale 2016-17 hanno mostrato risultati variabili a seconda della tempistica dell'analisi e del contesto geografico. Abbiamo condotto uno studio di coorte retrospettivo basato sulla popolazione basato sull'analisi dei dati amministrativi relativi alla salute per valutare l'efficacia del vaccino antinfluenzale 2016-17 tra la popolazione anziana di un'area dell'Italia nord-orientale.</p> <p>I dati su 64854 soggetti di età ≥ 65 anni sono stati analizzati fino al 30 aprile 2017. Il vaccino antinfluenzale è stato somministrato al 53% della popolazione anziana.</p> <p>Non è stato osservato alcun effetto significativo sulla probabilità di visite al pronto soccorso, ricoveri ospedalieri o decessi per polmonite e influenza.</p>
--	--

Siamo partiti da questa affermazione:

"Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso."

abbiamo fatto un lungo giro per avere un'idea un po' più precisa su un argomento sul quale si vogliono dare più **certezze** che **informazione**. E questo non dà la necessaria sicurezza su un "farmaco" sostanzialmente legato alla probabilità e con effetti collaterali non sempre chiari.

Nonostante tutto, seguendo il consiglio della Circolare Ministeriale, ci sentiamo di:

**consigliare la "vaccinazione antinfluenzale,
in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età"**

Per queste **persone** (non mi piace l'uso della parola "**soggetti**") il Vaccino Antinfluenzale è nato e, nonostante tutti i limiti intravisti, ha senso somministrarlo. Le **persone "sane"** valuteranno soggettivamente, magari di concerto col loro Medico di Famiglia, l'opportunità di sottoporsi alla Vaccinazione Antinfluenzale.



NON ULTIMO - L'EFFETTO GREGGE

C'è un altro argomento che viene sempre tirato in ballo, quando si parla di vaccinazioni, è l'**Effetto Gregge** o Immunità di Gregge o di Gruppo o di Branco, in inglese è tradotto Effetto Mandria: **Herd Effect**.

Non è un concetto universalmente accettato, ma ne parliamo lo stesso, essendo molto conosciuto e argomento di sostegno delle vaccinazioni in genere.

Dato il relativo basso funzionamento del Vaccino Antinfluenzale, è ovvio che l'**Effetto Gregge**, per quanto riguarda l'Influenza, non ha i numeri per esistere.

Sulla Circolare Ministeriale, infatti, non viene nemmeno menzionato. Viene indirettamente citato nella Bibliografia sulla "**Protezione di Comunità della Vaccinazione Pediatrica**".

E' un lavoro, una Review del 2016, che prendiamo in esame nella Parte II. Ne riporto qui, brevemente e per praticità, le Conclusioni:

Herd effect from influenza vaccination in non-healthcare settings: a systematic review of randomised controlled trials and observational studies

Mertz D, Fadel SA, Lam PP, Tran D, Srigley JA, Asner SA, Science M, Kuster SP, Nemeth J, Johnstone J, Ortiz JR, Loeb M. Euro Surveill. 2016 Oct 20;21(42):30378. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.42.30378.

We found only a few studies that quantified the herd effect of vaccination, all studies except one were conducted in children, and the overall evidence was graded as low.
The evidence is too limited to conclude in what setting(s) a herd effect may or may not be achieved.

**Abbiamo trovato solo pochi studi che quantificavano l'effetto gregge della vaccinazione [antinfluenzale ndr], tutti gli studi tranne uno sono stati condotti sui bambini e l'evidenza complessiva è stata classificata come bassa.
Le prove sono troppo limitate per concludere in quale contesto un effetto gregge può o meno essere ottenuto.**

P.S.

So di dare un dispiacere a molti, me compreso, ma vorrei ribadire che tra le categorie cui il vaccino è indicato ci sono tutte le persone con **BMI > 30**. Anche se sono "**sane**".

E' il primo grado di **Obesità**. Ce ne sono altri 2. Questa categoria di sovrappeso rappresenta, unanimemente, un importante fattore di rischio per molte malattie, non esclusa l'Influenza. **Ed è nella popolazione uno dei fattori più sottovalutati.**

Il **BMI** (Body Mass Index o **IMC** Indice di Massa Corporea) è un dato biometrico, espresso come rapporto tra peso e quadrato dell'altezza di un individuo ed è utilizzato come un indicatore dello stato di peso forma.

P.P.S.S.

Dall'uscita della Circolare Ministeriale il Web e i Media "in generale" riportano in gran numero queste affermazioni:

"Nella prossima stagione influenzale 2020/2021, **non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2**, pertanto, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale..."

"La vaccinazione antinfluenzale è **suggerita a tutta la popolazione** per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti..."

"...gli studi pubblicati nella letteratura internazionale, dimostrano **un'efficacia nella riduzione della malattia e delle relative complicazioni.**"

Vengono riportate dai **Media** più o meno accorciate, talvolta con sinonimi ("e" al posto di "inoltre" e così via) ma integre nel significato che trasportano dalla Circolare, o dall'Istituto Superiore di Sanità, ai Cittadini.

Un chiaro esempio di come asserzioni, scientificamente e logicamente scorrette, vengano diffuse senza essere messe in discussione, basandosi solo sull'autorevolezza (o autorità?) della fonte primaria.