
Influenza. Scotti (Fimmg): “Vaccinazione semplifica diagnosi e rafforza sistema immunitario in caso di contatto con Covid-19”

Con l'autunno sono inevitabilmente in agguato influenza, tosse, raffreddore. Come riconoscerne e distinguerne i sintomi da quelli, molto simili, dell'infezione da Sars-Cov2 ancora in corso? Tentando di **prevenire l'influenza attraverso la specifica vaccinazione**, in particolare nelle persone ad alto rischio – per età o patologie croniche – al fine di

semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti.

Lo sostiene la circolare **“Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021”** del ministero della Salute. Con la vaccinazione contro l'influenza, aggiunge inoltre la circolare, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso. Di qui l'abbassamento dai 65 ai 60 anni dell'età minima degli aventi diritto alla vaccinazione antinfluenzale gratuita, con l'indicazione di partire con la campagna ai primi di ottobre. Nei giorni scorsi **Franco Locatelli**, presidente del Consiglio superiore di sanità (Ccs) e membro del Comitato tecnico scientifico (Cts) sull'emergenza Covid, ha assicurato che sono già disponibili per il Ssn circa 18 milioni di dosi di vaccino, sei in più rispetto alla scorsa stagione. Alle farmacie, per far fronte alle richieste di chi non rientra nelle “categorie protette”, ne sono state destinate 250mila; troppo poche a giudizio dei farmacisti che l'anno scorso ne hanno venduto circa un milione e prevedono che quest'anno la richiesta potrebbe arrivare anche ad 1,5 milioni di dosi. Di qui l'impegno del ministero della Salute per assicurare tutte le quote di vaccino necessarie.



[Nel frattempo, presso i medici di famiglia è corsa alla prenotazione per vaccinarsi. Silvestro Scotti è il segretario generale della Fimmg \(Federazione italiana medici di medicina generale\). “Dovremo realizzare pratiche vaccinali coerenti – ci spiega -, evitando assembramenti e prevedendo meccanismi di sanificazione per chi accede e esce dai nostri ambulatori”. “Rispetto a quando si potevano convocare per la vaccinazione gruppi anche di 40-50 persone, conoscendone l'anamnesi, oggi occorre fare un pre-triage per sapere se il paziente ha avuto sintomi o contatti nell'ultimo periodo, e in quel caso rinviare la vaccinazione per evitare rischi di contagio. Stiamo inoltre prendendo in considerazione la possibilità di disporre di ambienti più ampi o facili da aereare rispetto al nostro ambulatorio. Io ho la fortuna di avere uno spazio aperto antistante al mio, dove ho montato una pergola che, rivestita e con la parte superiore aereata, verrà utilizzata come tenda-vaccini con ingresso e uscita differenziati”. Dottor Scotti, quest'anno il Ministero consiglia “fortemente” la vaccinazione. L'epidemia influenzale può rappresentare un rumore di fondo in grado di far saltare i servizi sanitari regionali e soprattutto gli ospedali. La paura del Covid farà sì che ogni sintomo respiratorio – febbre, tosse – rischi di essere imputato al Sars-CoV-2 con il rischio di una corsa – se non un assalto – agli ospedali o alle sedi di riferimento dove poter effettuare il tampone. La scorsa stagione l'influenza ha interessato 6 milioni di italiani: che cosa potrebbe accadere se tutte queste persone temessero di avere il Covid-19?](#)

[La situazione diventerebbe ingestibile.](#)

[In Australia, dove è stata effettuata la profilassi antinfluenzale, in questo mese di agosto \(lì è inverno\) i casi di influenza sono stati poco più di 300 a fronte dei 5mila nello stesso periodo dell'anno precedente. Il professor Locatelli ha fatto sapere che sono già disponibili per il Servizio sanitario nazionale circa 18 milioni di dosi di vaccino, mentre il ministero della Salute si è impegnato distribuirne più di un milione, forse un milione e mezzo, alle farmacie. Saranno](#)

sufficienti? C'è stato un ampliamento della platea degli "aventi diritto" e il numero delle richieste di prenotazione che stiamo ricevendo è molto elevato. Spero di non dovermi trovare nella necessità di dover scegliere chi vaccinare e chi no tra i pazienti che me lo chiedono. Per questo è importante che le Regioni monitorino il consumo delle dosi vaccinali per poter ipotizzare presso le aziende farmaceutiche, qualora le dosi finissero e gli aventi diritto fossero ancora numerosi, anche un acquisto tardivo. Già lo scorso aprile sostenevo la necessità di avviare in tempi brevi le gare per i vaccini.



Immagine non disponibile

Si riuscirà a partire ai primi di ottobre? No. I vaccini cominceranno ad arrivare nella seconda decade del mese: tra il 10 e il 15 ottobre, ma in alcune regioni anche più tardi. In questo scenario reso più complesso dal Covid occorre almeno fare in modo che la loro distribuzione sia la più rapida possibile. Con il passaggio delle dosi dalle Regioni alle Asl, quindi ai distretti e infine ai medici, c'è il rischio che passino altri 10 giorni. **Molti esperti consigliano anche il vaccino per lo pneumococco.** Si tratta di un vaccino contro l'agente batterico responsabile di serie affezioni respiratorie durante i periodi invernali, come le polmoniti. Una vaccinazione priva di rischi: fatta una sola volta nella vita con un doppio dosaggio – il primo con 13 antigeni e il secondo con 23 antigeni - garantisce una sorta di immunità permanente. Oltre a proteggere da gravi forme di polmoniti, può essere utile nel facilitare le diagnosi di Covid. Lo pneumococco può causare anche forme di meningite; per questo rientra nelle vaccinazioni infantili. **Sempre in tema di vaccini, siamo in attesa di quello anti-Covid, sui tempi del quale si rincorrono ogni giorno notizie contrastanti.** Stiamo assistendo ad una produzione di attività di ricerca scientifica fuori dell'ordinario, una vera e propria corsa al vaccino che sa un po' di mercato, di gara a chi arriva prima, ma i tempi non possono essere accelerati. Di fronte ad una pandemia di portata mondiale, preferirei una sana collaborazione tra ricercatori e scienziati e renderei questo vaccino non brevettabile. **Se il vaccino anti-Covid fosse disponibile la prossima primavera, potrebbe essere controindicato vaccinarsi a distanza di pochi mesi dalle vaccinazioni antinfluenzale e anti-pneumococco?** Assolutamente no. Un vaccino potenzia l'altro rispetto alla risposta immunitaria; detto in parole semplici, "collaborano" tra loro. In linea di principio, grazie al vaccino il sistema immunitario risponde immediatamente con la produzione di anticorpi aspecifici, e quindi non diretti rispetto all'agente per il quale ci si è vaccinati; poi la memoria immunologica di secondo livello crea gli specifici anticorpi, permanenti o transitori,

contro quel virus. In ogni caso tutte le vaccinazioni rafforzano il sistema immunitario: anche senza un'azione protettiva specifica, un soggetto vaccinato contro l'influenza sarà più "pronto" sul piano immunitario in caso di possibile contatto con il Sars-Cov2. Non dimentichiamo però che, oltre ai vaccini, le nostre armi contro i contagi da Covid-19 o da influenza rimangono le stesse: distanziamento fisico, niente assembramenti, igiene delle mani e uso della mascherina. Se continueremo ad attuare comportamenti "virtuosi", la circolazione dell'influenza potrebbe essere più debole e questo potrebbe compensare l'eventuale mancanza di vaccini.

Giovanna Pasqualin Traversa