

Informazione e vaccino strumenti di promozione della salute
o patologia di mercato ? L'affaire Influenza suina
Sabato 2 ottobre 2010 - Napoli

Il dubbio, bussola per un medico di frontiera.

Dr. Ciro Brancati - Medico di famiglia

Pres. Associazione culturale La città di Pulcinella

Ogni epoca ha avuto la sua tragica epidemia, quelle di vaiolo, di peste, di colera, fino alla Spagnola del secolo scorso ... noi, agli albori del nuovo secolo, nel teatro della vita abbandonato il dramma, sempre più interpreti inconsapevoli di una tragica farsa, siamo stati colpiti dall'influenza "Suina"... a Napoli soprannominata la Porcata !

Ma veniamo a noi!

Mi presento, sono un medico di famiglia; ma assolutamente non ho la presunzione di rappresentare i miei colleghi. Però, poiché è il mestiere che faccio tra 30 anni, ho l'orgoglio di testimoniare una maniera di professare la medicina di famiglia... una modus operandi, una maniera di intendere il mestiere, che se appartiene a me, probabilmente appartiene a tanti altri colleghi come me e forse anche meglio di me.

Ma chi è questo medico di famiglia, specialista, sottolineo specialista, di medicina generale (tab.1-2 Definizione del Wonca, Organizzazione mondiale dei medici di famiglia)

La definizione Wonca
della medicina generale e medicina di famiglia
(anno 2002 Società europea dei medici di famiglia)

La medicina generale è una disciplina accademica e scientifica, con suoi contenuti educativi, di ricerca, sue prove di efficacia, sua attività clinica e sua specialità clinica orientata alle cure primarie.

I medici di famiglia sono specialisti formati ai principi della disciplina.

Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che ricerca cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia.

Tab.1

La definizione Wonca
della medicina generale e medicina di famiglia
(anno 2002 Società europea dei medici di famiglia)

Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti.

Sanno di avere anche una responsabilità professionale nel confronti della comunità nella quale lavorano.

Vi è anche la necessità di proteggere i pazienti dal danno di una eccessiva medicalizzazione dei loro problemi, se necessario 'difendendoli' da screening, test e trattamenti non necessari...

Tab.2

Un medico della persona, della comunità, attento anche al contesto socio culturale e "storico" nel quale svolge la sua professione. Un ruolo culturale quindi che in epoca di "globalizzazione" selvaggia, deve vederlo difensore del popolo contro l'eccessiva medicalizzazione voluta dall' "Industria della Malattia"

Un ruolo di frontiera tra sociale e sanitario, un ruolo umanistico che si serve e non si asserva alla tecnologia, ci porta vicino alla gente, tra la gente e questo viene percepito. E' forse per questo che il popolo gratifica " o miereco mio" della maggiore

preferenza tra i professionisti del SSN e forse per questo che, contro tutto e tutti, è riuscito a contenere i danni, che potevano essere gravi, della cattiva gestione dell'affare influenza. La gente si è fidata di noi al contrario di chi, in buona o cattiva fede, con arroganza, a mio avviso, ancora oggi si esprime così (tab.3).

23 settembre 2010

La presidenza belga dell'UE, in cooperazione con la Commissione europea, ha organizzato a Bruxelles una conferenza per fare il punto

della pandemia da virus influenzale A/H1N1

«Continuare a parlare della pandemia in questo momento – conclude **Stefania Salmaso** dir. Centro Nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'ISS – è molto importante.

È vero, la pandemia ha avuto un'evoluzione più rapida di quanto previsto. Ma i piani di preparazione erano comunque necessari, anche se lo scenario peggiore non si è realizzato: possiamo solo esserne contenti.

Commentare criticamente a posteriori per il fatto che il piano pandemico fosse orientato su scenari più gravi e severi che poi non si sono manifestati, può essere utile solo se servirà a migliorare la nostra capacità di risposta, **senza negare la solida base su cui sono stati definiti gli interventi per salvaguardare la salute di tutti».**

Tab.3

Non ha dubbi la Salmaso, più volte intervistata in quei giorni e aspramente critica con chi aveva perplessità sulla gravità dell'epidemia e sulla corsa a quei vaccini, sconfessata oggi dai fatti a dalle non più nascoste verità che ancora lei dice essere " la solida base su cui si sono definiti gli interventi". Beata lei, perché io dalla mia ormai lunga storia professionale ho appreso un'unica lezione quella di dubitare sempre. E non è nemmeno il dubbio di chi dice io non devo credere a niente a nessuno. Ma è quello dell'uomo che dovrebbe chiedersi sempre " perché devo credere a questo?" (tab.4)

Nella clinica, come nella vita,

*bisogna dunque avere un
preconcetto, uno solo, ma
inalienabile.*

*Il preconcetto che tutto ciò che si
afferma e che par vero
può essere falso.*

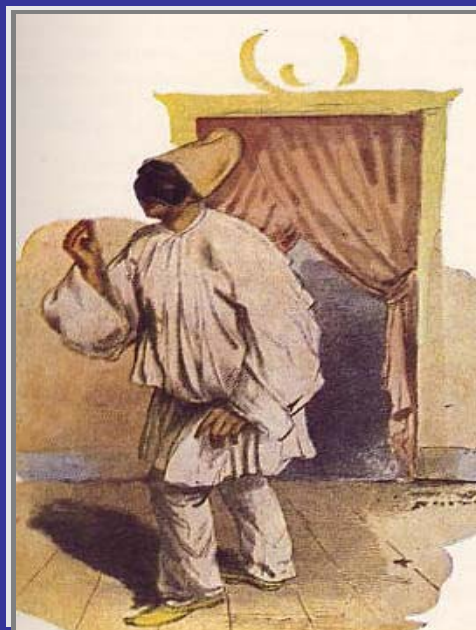
*Bisogna farsi una regola costante
di criticare tutto e tutti;*

*prima di credere bisogna
domandarsi sempre come primo
dovere,*

perché devo io credere questo?

Augusto Muri

Il dubbio



Questo ampio paraustiello (favola, fiaba, parabola non fanno giustizia del termine che è tutto questo insieme e di più), per arrivare a dire che il mio vissuto di impegno culturale nella professione e il mio ormai riflesso condizionato al dubbio mi fecero soffermare su una notizia dei primi giorni di aprile del 2009 che mandai in giro come riflessione/esortazione: prepariamoci al peggio ! (tab.5).

17.04.2009

Le Big Pharma, in difficoltà

per politiche governative restrittive, concorrenza dei generici e crisi economica, corrono ai ripari e **diversificano i loro business**, lasciando i medicinali sullo sfondo e dedicandosi alla prevenzione delle malattie.

Simon Friend, leader di PricewaterhouseCoopers:

"tutto d'un tratto i vaccini, prima guardati con diffidenza per il basso di profitto, cominciano ad acquisire attrattive perché relativamente immuni dalla competizione dei generici."

Le maggiori 5 produttrici (l'85% del mercato), hanno raggiunto guadagni di 16 miliardi di dollari nel 2008. Nel 2012 si prevede che questa cifra raggiungerà i 22 miliardi". Sanofi-Aventis, Merck, GlaxoSmithKline e Wyeth hanno dominato il settore per molti anni e lanciato negli ultimi tempi vaccini blockbuster. Ma ora anche altre aziende sono in prima fila: Novartis, divenuta la 5° produttrice di vaccini dopo l'acquisto di Chiron, AstraZeneca, che si è aggiudicata MedImmune, e Pfizer che sta per entrare nel business con la fusione con Wyeth.

TAB.5

Qualche giorno dopo arrivano le prime notizie di alcuni morti in Messico per un nuovo virus (tab.6-7) ... Mi aspettavo il sorgere di una nuova malattia o l'enfatizzazione di una vecchia.

In Messico intorno alla metà di marzo sono aumentati i casi di sindrome influenzale. Il numero è andato poi aumentando sensibilmente nelle prime settimane di aprile:

secondo la [Pan American Health Organization \(PAHO\)](#), dal 17 al 26 aprile sono stati riportati 1840 casi probabili di influenza con polmonite grave e 84 morti.

Questi casi sono stati riportati da 24 dei 32 Stati del Messico.

La maggior parte dei casi, composta da giovani adulti precedentemente sani, è stata registrata nel Distretto Federale e negli Stati del Messico e di San Luis de Potosi.

Test preliminari di laboratorio indicano che a scatenare l'epidemia è stato un nuovo sottotipo del virus A/H1N1 mai rilevato prima, né nei maiali né nell'uomo.

Tab.6

ISS Epicentro
influenza da nuovo virus A/H1N1
Notiziario - 28 aprile 2009

Il direttore generale dell'Oms Margaret Chan ha **innalzato il livello di allerta pandemica dalla fase 3 alla fase 4**, indicando in questo modo che la possibilità di una pandemia è aumentata ma non che la pandemia sia scontata. La decisione è stata presa sulla base dei dati epidemiologici che dimostrano la trasmissione interumana e la capacità del virus di causare epidemie a livello di comunità.

Il direttore generale dell'Oms ritiene che la produzione di vaccini stagionali contro l'influenza (attualmente in corso per la prossima stagione influenzale) dovrebbe proseguire e che verrà effettuata una rivalutazione con l'evolversi della situazione. L'Oms faciliterà il processo necessario per lo sviluppo di un vaccino efficace contro il nuovo virus di tipo A/H1N1.

L'Oms al momento non raccomanda restrizioni per viaggi e commerci, ma considera prudente che le persone malate cancellino i viaggi internazionali e che coloro che cominciano a sviluppare sintomi al ritorno da viaggi internazionali consultino un medico.

TAB.7

Credo che tutti ricordano che qualche anno fa, nel tentativo, secondo me, di rendere prescrivibili due farmaci antivirali, quasi inutili nella pratica, (Tamiflu e Relenza) fu scatenata una campagna mediatica sull'influenza dell'epoca trattata come la peste. A questa seguì la SARS e poi quella dei polli... per i polli: con danni enormi prodotti più dalle politiche di informazione che dai virus in espansione. Il comune denominatore, gli antivirali e il vaccino (per sgombrare da subito ogni lettura strumentale di quello che dico, ritengo i vaccini un'arma straordinaria in difesa della salute delle persone, quando serve a queste e non unicamente ai profitti delle multinazionali, per malattie di seria rilevanza clinica).

**INFLUENZA SUINA.
SCORTE DI ANTIVIRALI: PRECISAZIONE DEL SOTTOSEGRETARIO
FERRUCCIO FAZIO**

In relazione alle dichiarazioni diffuse da organi di informazione relative alle scorte di antivirali dell'Italia, il Sottosegretario alla Salute Fazio rappresenta quanto segue:

Gli antivirali stoccati presso questo Ministero ammontano a circa 40 milioni di dosi, di cui circa 30 milioni di farmaco oseltamivir (Tamiflu) e circa 10 milioni di dosi di farmaco zanamivir (Relenza). ...

Pertanto, rammentando che gli antivirali sono uno strumento che insieme alle altre misure possono contribuire a limitare il diffondersi dell'infezione si sottolinea che il Paese è in grado di fronteggiare sicuramente il trattamento dei casi che dovessero inizialmente verificarsi sul territorio nazionale.

Nel caso in cui il virus riuscisse comunque a raggiungere l'Italia abbiamo a disposizione gli antivirali che negli Stati Uniti si sono già dimostrati efficaci: ne abbiamo scorte per 40 milioni di persone".

TAB.7

Dubbio : ma servono gli antivirali? Diceva Andreotti " A pensar male si fa peccato, ma spesso si indovina". Non so se ho peccato o indovinato, ma la risposta del nostro governo è in tabella 7.

Peccato che alle trionfalistiche parole di Fazio risponderà qualche mese dopo un articolo sul prestigioso *BMJ* che stronca l'utilità degli antivirali e dovrebbe almeno fare arrossire di vergogna chi spreca danaro pubblico.

**Non esistono chiare evidenze sull'efficacia del
Tamiflu nel prevenire le complicanze influenzali**



È quanto emerge dalla revisione sistematica pubblicata sul *BMJ*, il cui editor-in-Chief, **Fiona Godlee**, dichiara:

"I Governi di tutto il mondo hanno speso miliardi per un farmaco, la cui efficacia la comunità scientifica non è in grado di giudicare". Tab.8

Ma torniamo all'influenza o meglio alla pandemia. Questa dichiarata ufficialmente in atto agli inizi di aprile dall'OMS, la prestigiosa Organizzazione Mondiale della Sanità,

diventa emergenza planetaria nel mese successivo con la dichiarazione della portavoce ufficiale dell'istituzione dottoressa Chen.

Bisogna prepararsi all'emergenza e quindi bisogna capire, dubitare per capire e poi solo allora comportarsi di conseguenza. Certo a parlare sono istituzioni prestigiose e tra queste affidabile di tutte L'OMS.

Dubbi: ma allora perché è cambiata la definizione di pandemia? Perché dal sito WEB dell'OMS scompaiono cinque parole che sono il discriminante tra un'epidemia di influenza

WHO home ArabicChineseEnglishFrenchRussianSpanish

Home About WHO Countries Health topics Publications Data and statistics Programmes and projects EPR Home Alert & Response Operations Diseases Global Outbreak Alert & Response Network International Health Regulations Biorisk Reduction

Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR)

Country activities | Outbreak news | Resources | Media centre

WHO > Programmes and projects > Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR) > Diseases covered by EPR > Influenza [printable version](#)

Pandemic preparedness

- WHO Influenza Pandemic Task Force, report of the first meeting
- WHO global influenza preparedness plan (2005)
- WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning
- National Influenza Pandemic Plans
- Considerations on exercises to validate pandemic preparedness plans [pdf 30kb]

An influenza pandemic

- An influenza pandemic
- A new influenza virus: how it could cause a pandemic
- Consequences of an influenza pandemic
- Detecting a new pandemic virus
- Preparing for an influenza pandemic

A new influenza virus: how it could cause a pandemic

Annual outbreaks of influenza are due to minor changes in the surface proteins of the viruses that enable the viruses to evade the immunity humans have developed after previous infections with the viruses or in response to vaccinations. When a major change in either one or both of their surface proteins occurs spontaneously, no one will have partial or full immunity against infection because it is a completely new virus. If this new virus also has the capacity to spread from person-to-person, then a pandemic will occur.

Outbreaks of influenza in animals, especially when happening

Strengthening Pandemic Influenza Preparedness and Response
WHO Technical Briefing at the 58th World Health Assembly
18 May 2005

WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic

TAB. 8

ed una pandemia : " con un enorme numero di morti e di malati"? (Tab.8)

La risposta dei portavoce dell'organizzazione non si fa attendere e Natalie Boudou, in una delle tante conferenze ufficiali che si succederanno in quei giorni, e delle quali esistono tracce ufficiali, dichiara ad un giornalista della CNN che quella definizione è un errore e che perciò è stata tolta dalla pagina: «*Si tratta di un errore e ci scusiamo per la confusione creata. Questa (definizione) era stata scritta tanto tempo fa e dipinge un quadro piuttosto deprimente e potrebbe fare molta paura.*»

Bontà sua il funzionario pensa che cinque parole sul sito siano più angosciose di quel bollettino di guerra che quotidianamente va in scena su ogni organo di informazione.

«*La definizione corretta è che "pandemia" indica epidemie in almeno due delle regioni nelle quali l'OMS suddivide il mondo ma non ha niente a che fare con la severità della malattia o il numero dei morti.*»

Non la prendono bene alcune nazioni, tra cui UK e Giappone, che sollecitano l'OMS di cambiare i criteri con i quali viene decisa la dichiarazione di una pandemia. E' il 18 maggio 2009. Anche perché se è vero che il virus H1N1 è molto infettivo, è altrettanto vero che non è estremamente pericoloso. La maggior parte delle infezioni ha un decorso leggero. In rari casi però il virus attacca i polmoni entro 24 - 48 ore causando una polmonite molto pericolosa. Questo grave decorso riguarda soprattutto i giovani, i malati cronici, gravemente obesi e donne incinte.

Ma l'OMS non recede e per bocca di un altro portavoce OMS Gregory Hartl così si esprime : «*Solo dopo si può, e anche solo in modo approssimativo, stimare la severità di una pandemia di influenza. Per noi è importante sapere che un nuovo virus, contro cui le persone non sono immuni, si diffonde velocemente. Le autorità devono prepararsi (preparedness) per questa evenienza per proteggere la popolazione.*» .

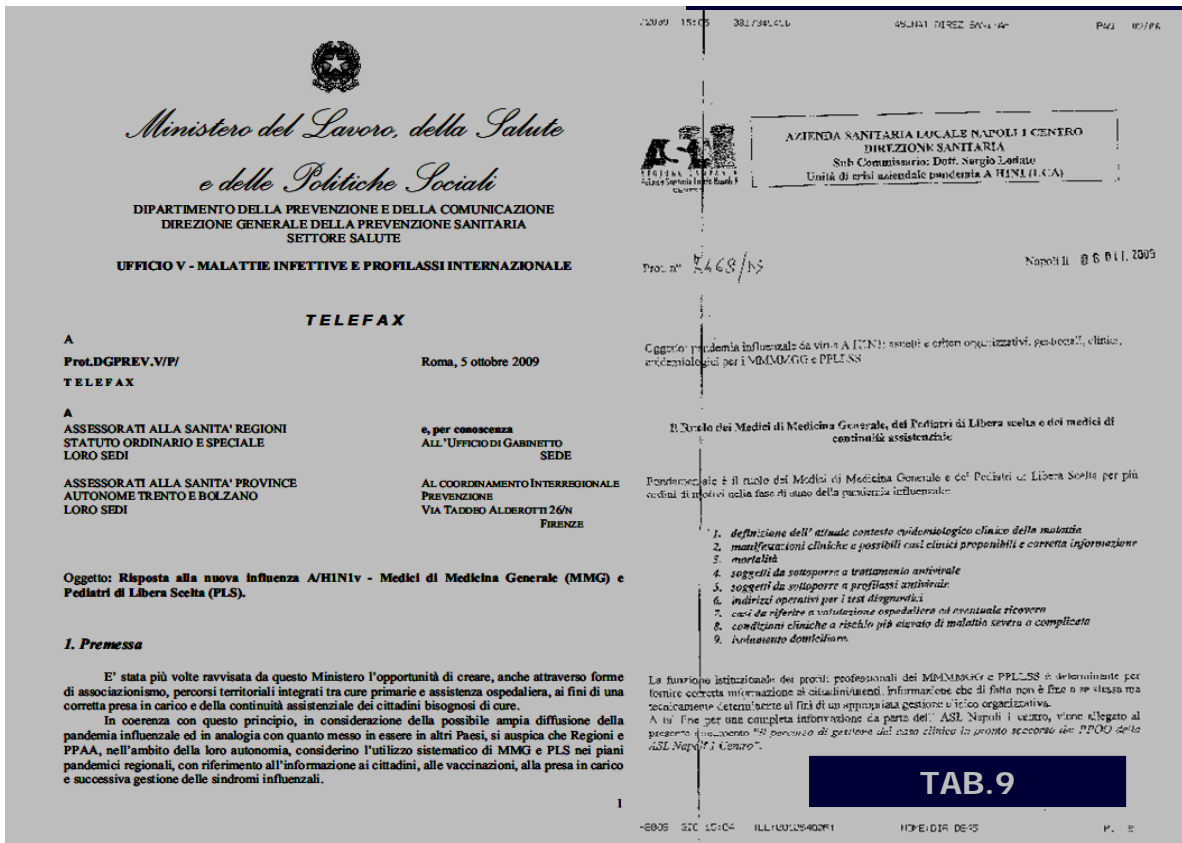
E la preparedness, "mettimmo 'e mane 'nnanze", c'è stata. Ogni paese l'ha fatta a modo suo reinterprestando indicazioni generali dell'OMS e poi dell'UE, l'unico comune denominatore per tutti il vaccino anti H1N1. Il governo della mia nazione e poi quello della mia regione si son comportati secondo quanto ormai ci si aspetta da loro: organizziamo non la gestione dell' influenza, ma organizziamo la vaccinazione.

Ma io come devo prepararmi? Sono, anche se con grande inquietudine, convinto, per quanto documentatomi, che la suina è una bufala, ciononostante so che devo essere pronto a gestire la situazione influenzale nell'ambito della mia quotidiana attività di gestione dei bisogni più disparati e di diversa gravità dei miei assistiti.

Mi faccio una lista:

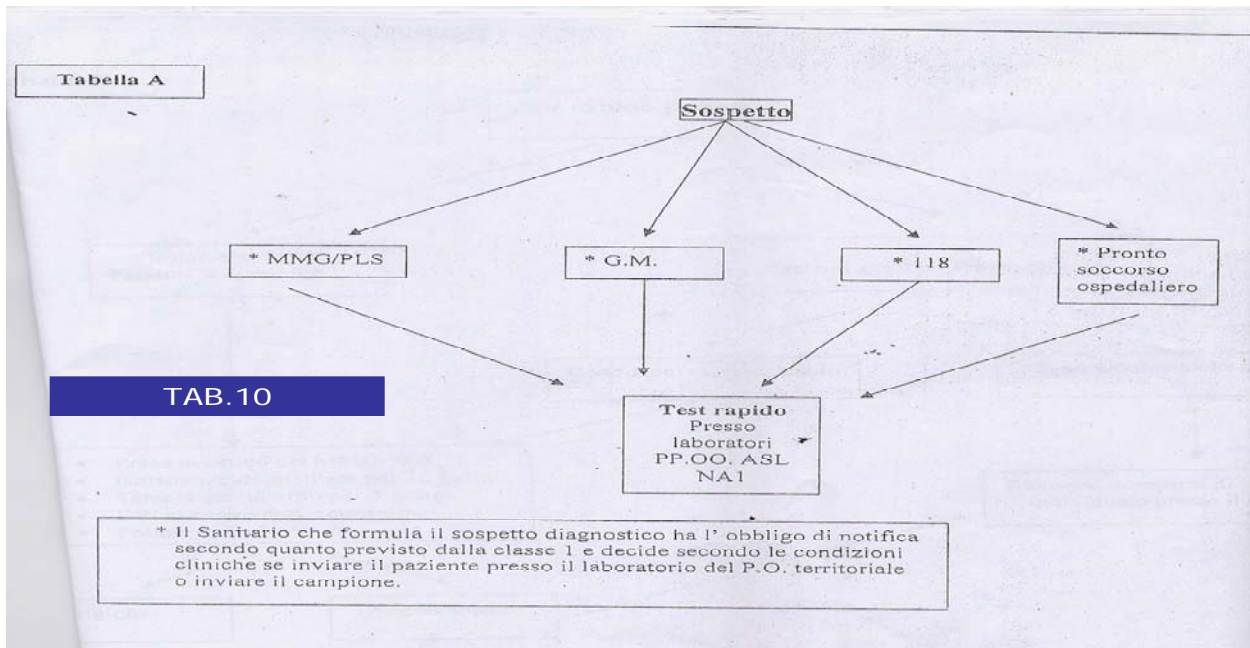
- Rassicurare/promozione della salute: informando sulla malattia e sullo stato dell'epidemia, istruendo su come prevenire il contagio, disponibilità/reperibilità al colloquio.
- Diagnosticare: fare diagnosi differenziale, riconoscere e/o sospettare complicanze.
- Prendermi cura: terapie sintomatiche, norme da adottare durante la malattia, eventuale ricovero, certificazione, eventualmente vaccinare.

Dubbio : come mai non è assolutamente sovrapponibile a quello che ci manda a dire il ministero ? (Tab.9),



La circolare del 5 ottobre 2009 focalizza la sua attenzione quasi esclusivamente sulla vaccinazione e sulle categorie da vaccinare. Dico quasi esclusivamente perché l'on. Fazio, prima sottosegretario al welfare Fazio, nel frattempo diventato ministro della salute, promuove "La campagna italiana di comunicazione istituzionale per la prevenzione dell'influenza A "costerà 2,5 milioni di euro. **Dubbio:** Facendo un po' di conti e considerando che Maria Perego la 'mamma' di Topo Gigio « ha offerto gratuitamente il testimonial - spiega Elisa Grande capo dipartimento informazione ed editoria della Presidenza del consiglio- e ciò ha consentito di realizzare lo spot ad un costo contenutissimo, all'interno dei 40 mila euro.>>, come sono stati spesi gli altri 2,460.000 euro? Per pagare i mezzi di informazione? Quali e di chi? Ma anche questo fa parte dei dubbi dell'affare influenza.

Ma ritorniamo a noi e per riassumere . Ci si chiede di mettere in quarantena gli ammalati di influenza non gravi per 10 gg., inviare in ospedale quelli gravi o sospetti di complicazioni, e di preparare elenchi di pazienti da vaccinare.



TAB.10

Non voglio e non debbo trattare in questo mio intervento su contratti strani e segreti con la Novartis la multinazionale della quale è stato scelto il vaccino.

Da: DoctorShop [e-doctorshop@dsmedigroup.com]
 Inviato: lunedì 5 ottobre 2009 20.48
 A: dott.brancati@libero.it
 Oggetto: Novità: test rapido sensibile anche all'h1n1 in confezione da 10 pezzi

doctorshop NEWSLETTER

LA NOSTRA FORZA SONO I PREZZI

Novità: test rapido sensibile anche all'h1n1, in confezione da 10 pezzi

Disponibile su doctorshop.it il nuovo test per l'influenza A & B sensibile altresì al virus H1N1.

Il test viene effettuato su cassetta ed è fornito in confezione da 10 pezzi.

A sole 41,90 euro + IVA | Cod. 2300006, clicchi qui

Visto il boom di richieste si affretti ad ordinarlo!

I prezzi si intendono IVA esclusa.

Voglio invece fare un accenno al commercio di inutili test di screening diagnostici di virus H1N1 che arricchiscono spregiudicati colleghi (il test costa 4 euro e viene praticato mediamente a 40 euro) e di cui gli ospedali di zona sono sprovvisti; quelli di riferimento, come il Cotugno, gli unici in grado di individuare utilmente il virus H1N1 utilizzano test diagnostici specifici.

Questa la circolare, le indicazioni, le dichiarazioni dall'alto. La responsabilità di chi vive il territorio e comprende, al di là delle chiacchiere politiche, sta nella responsabile reinterpretazione delle indicazioni dall'alto. Se applicate rigidamente

avrebbero messo in ginocchio l'economia del paese, avrebbero contribuito a diffondere il panico, avrebbero creato disservizi sanitari gravi per ben altri problemi di salute. Dieci giorni di quarantena, denunce, isolamento dei familiari, stanze dedicate, a fronte di una patologia che sempre più spesso ci veniva comunicata quando ormai guarita, e che per i più si risolveva in una sintomatologia poco più fastidiosa di un raffreddore, erano assurdità legate ad una politica che non sa governare, ma che difende se stessa, a responsabili sanitari arroccati alla poltrona e a una medicina difensiva che non è prendersi cura delle persone. Si è operato come sempre in un qualsiasi altro periodo influenzale. Abbiamo avuto ragione!

Ma veniamo infine al vaccino, perché alla fine l'affare influenza non è stato che l'affaire vaccini, un colossale giro d'affari, secondo dati dell'Oms, di 20 miliardi di dollari.

Il dubbio: ma questo vaccino lo debbo consigliare ai miei pazienti e di conseguenza debbo partecipare alla campagna vaccinale... così mi faccio pure una cosa di soldi che non guasta? Si perché la Regione e sindacati medici non discutono di gestione della pandemia e quindi di remunerazione forfettaria per i carichi di lavoro pressoché raddoppiati, ma di pagamento a cottimo sui vaccini somministrati.

Mi guardo in giro.

- Il premio Nobel per la medicina Luc Montagnier: «La probabilità che il virus muti in una forma più perniciosa è nelle mani di chi non applica la prevenzione, ma soprattutto di chi non si vaccinerà.».
- L'appello di Claudio Cricelli, presidente SIMG, «Medici di Famiglia, Vaccinatevi! "È uno strumento di salute pubblica utile per tutti. Dobbiamo essere un esempio nei confronti dei nostri assistiti!". Anzi il vaccino non è utile solo per le persone a rischio, ma va consigliato anche ai sani perché « È ora di sfatare questa idea e proprio la pandemia ci obbliga a rivedere questo modo distorto di concepire la vaccinazione"».
- Giacomo Milillo, segretario nazionale FIMMG, grande interlocutore di Bruno Vespa, ««Invito ciascuno di voi a farsi parte attiva per agevolare al massimo la vaccinazione delle persone a rischio e in genere delle categorie individuate, compresa la nostra, con senso di responsabilità e spirito di servizio.... Vi invito, pertanto, a sottoporvi alla vaccinazione contro l'influenza pandemica.... Ed aggiunge: «Non corrisponde ad un comportamento professionale corretto e responsabile diffondere dubbi sulla sicurezza del vaccino e perplessità non basate su attendibili fonti di riferimento»».
- Questo concetto è ripreso dal solito portavoce OMS Gregory Hartl: « Molti camici bianchi stanno facendo controinformazione in maniera irresponsabile.».
- Infine il ministro Fazio «**Nessuna giustificazione**». Il 17 dicembre 2009 non risparmia critiche chiare e dirette ai medici italiani per la scarsa adesione e supporto che si sono registrati fino ad oggi nella campagna di vaccinazione contro l'influenza A. In un incontro con i rappresentanti di categoria Fazio ha snocciolato le deludenti cifre prodotte fin qui dalla campagna di vaccinazione: appena 689.172

dosi somministrate su 7,4 milioni distribuite, per non parlare delle 16,5 milioni acquistate e ancora da «scartare». Stando a quanto riportato da Il Sole 24 Ore fino ad ora, infatti, a deludere sono state proprio le categorie a rischio, con solo il 14,64% del personale sanitario che si è vaccinato, insieme all'11,4% delle donne incinte e al 5,07% delle forze dell'ordine. Ma comunque già il 19 gennaio si ravvede: «nessuna critica a medici su vaccinazioni. I medici non sono stati mai criticati sulla vaccinazione contro l'influenza A "né da me né dal Governo.» il mancato successo della campagna, con il numero limitato di cittadini che si sono sottoposti all'immunizzazione, può essere imputato a diversi fattori. A partire dal fatto che il vaccino è stato messo a disposizione solo a picco pandemico iniziato.

Agli inizi della mia ormai trentennale vita professionale mi fu detto di operare sempre in scienza e coscienza. L'esperienza, e l'evoluzione della società mi hanno posto il dubbio fondamentale per un Medico Umanista: a quale scienza devo riferirmi per potere essere sereno di agire in coscienza? Lo studio della letteratura scientifica rispetto alla divulgazione dei dati della ricerca scientifica non è roba da fare stare tranquilli, soprattutto sapendo che sia l'una che l'altra sono saldamente in mano del vero grande fratello della nostra esistenza: l'industria del farmaco, delle biotecnologie ed ora anche dell'alimentazione (in futuro si mangerà per curarsi e non per la necessità o il piacere di farlo, stanno nascendo i nutrietici). La mia stella polare è stato il metodo scientifico che obbliga tutti noi a delle regole di valutazione di efficacia dei trattamenti e, soprattutto, che ci obbliga al " primum non nocere" (innanzitutto non fare danno) . Ulteriore strumento di lavoro è poi stato un nuovo metodo di approccio alle problematiche cliniche, la cosiddetta medicina delle evidenze, EBM (evidence based medicine). Estremamente semplificando : un trattamento serve se le prove di efficacia, condotte con rigorosa metodologia, dimostrano che il risultato che vogliamo ottenere è raggiunto in un significativo numero di casi.

Dunque nel nostro affare abbiamo una malattia che è per definizione considerata a prognosi benigna. Dall'altro lato abbiamo un trattamento che viene immesso sul mercato senza avere terminato l'iter sperimentale e solo perché in regime di emergenza, dichiarata in maniera così discutibile dall'OMS, con tutte le incognite reali e non solo statistiche del caso.

Io non ho dubbi non parteciperò alla campagna vaccinale, non darò alcun elenco di pazienti a rischio a costo di farmi rilasciare liberatorie da paziente per paziente, ma sono pronto a vaccinare singolarmente le persone che correttamente e lealmente informate avessero deciso di farsi vaccinare. Il prendermi cura delle persone mi imponeva di farlo. L'ASL me lo proibisce. O tutto o niente ! O consegno gli elenchi e accetto la campagna o il mio paziente deve fare a meno del suo medico di fiducia. L'imbecillità di un tale ragionamento si blocca vittima soprattutto della cattiva organizzazione regionale e aziendale che vede, a fronte di elenchi di fino a 400 vaccinandi/collega, la consegna di 20 vaccini a medico. Meno male che è solo influenza suina, altrimenti avremmo contato morti per le strade, preceduti da una strage di medici di famiglia impalati da quegli stessi pazienti, che identificati e allertati come

pazienti a rischio di complicanze gravissime, si sarebbero dovuti sottoporre alla ruffa del vaccino.

Ma perché i miei pazienti avrebbero dovuto credermi? Come soddisfare il dubbio positivo che negli anni ho inculcato loro? La rete mi è stata d'aiuto. Documenti ufficiali con dati di morbilità e mortalità del Ministero della Salute, i documenti dell'EMA, e ciliatina sulla torta il foglietto illustrativo del Focetria il vaccino Novartis usato in Italia dal quale si evinceva che :

- **Focetria può essere immesso in commercio solo in caso di influenza pandemica ufficialmente dichiarata da parte di OMS/EU** (si alimenta ancor più il sospetto del cambio di definizione di pandemia).
- **Non sono attualmente disponibili dati sull'uso di Focetria durante la gravidanza** (quantomeno inquietante considerato che tra le categorie a rischi ci sono le gravide).
- **Non sono disponibili informazioni sulla somministrazione del vaccino Focetria in concomitanza con altri vaccini diversi dal vaccino stagionale.**(Mi spiego perché irrazionalmente vogliono anticipare la vaccinazione stagionale)
- Il vaccino era ancora sottoposto a controlli che si sarebbero esauriti nella primavera del 2010.

Qualche domanda dei più informati sugli adiuvanti, cavallo di battaglia di chi voleva spostare l'attenzione dall' inutilità del vaccino all'ignoranza dei medici e cittadini sul famigerato Thiomersal, facilmente soddisfatta... e poi la domanda delle domande:

<< Dottò, ma voi ve lo siete fatto il vaccino e soprattutto lo avete fatto a vostro figlio (ha 14 anni e loro lo sanno)?>>>.

Rispondo in scienza e coscienza, ma non senza l' inquietudine e l'ansia del medico che sa che la barca della medicina è costretta a navigare in acque nebbiose e procellose.

Intanto i mesi passano e l'influenza H1N1 mostra la sua reale prognosi benigna. Ci sono morti, pochissimi e non tutti realmente da complicanze del virus. Ma i danni sono altri:

- la credibilità di istituzione come OMS, EMA, Istituto superiore di Sanità, rappresentanti di prestigio del mondo medico e scientifico. Alcuni in buona fede, alcuni in busta paga delle multinazionali, alcuni solo pericolosamente stupidi.
- Il costo in termini economici per una Sanità italiana allo stremo di risorse. Centinaia di milioni di euro sprecati per farmaci non utilizzati e peggio che non avrebbero potuti essere utilizzati perché sarebbero arrivati fuori tempo utile.
- La sfiducia di chi opera sul campo verso chi dovrebbe dimostrare di avere competenze ed onestà intellettuale e morale appropriate in frangenti che potrebbero essere realmente drammatici per la popolazione.
- La sfiducia in un' arma di grandissima importanza in caso di vere e pericolose pandemie, purtroppo, attese. Una risposta negativa, anche in caso di reale necessità, condizionata dall' inflazione di vaccini e campagne vaccinali. Per farsi un'idea basta guardare i dati di un'inchiesta della Sanofi Pasteur sulla credibilità dei vaccini sui principali network.

Le Vaccinazioni demonizzate sui social Network Roma, 29 set. (Adnkronos Salute)

Le vaccinazioni oggi in Italia "sono come le streghe di qualche secolo fa, su cui si diceva di tutto". Daniel Jacques Cristelli, presidente del Gruppo Vaccini di Farindustria, che nel corso di un workshop oggi a Roma ha diffuso i dati di una ricerca sulla percezione della vaccinazione sui social network in Italia di Sanofi Pasteur MSD.

Facebook (ogni giorno da 8 milioni di persone) si contano 40 mila pagine e 1.200 gruppi sui vaccini, nel **95% dei casi immagine negativa**.

YouTube (7 milioni di utenti al giorno): a marzo c'erano 10 mila filmati sui vaccini, con 10 nuovi video ogni giorno, nel **90% dei casi negativi**.

My Space (200 milioni di utenti al giorno) 2 mila pagine sul tema, nel **70% dei casi con un'immagine negativa**.

Twitter (in Italia 100 mila visitatori giornalieri): 70 mila pagine sui vaccini, solo per il **20% con un'immagine negativa**.

In generale, comunque, i social network (e la ricerca ha esaminato gli 8 più diffusi) sembrano 'bocciare' questo mezzo di prevenzione.

Concludendo, questa non breve e facile riflessione sugli accadimenti di un anno fa, devo dire che ancora oggi continuo a pensare all'unica vittima del clima culturale che produce "porcate" influenzali.

E' un bambino extracomunitario di 6 anni, morto per le esalazioni di un braciere, in un basso chiuso ermeticamente per il freddo e privo di energia elettrica non erogata per insolvenza delle bollette. Quel bambino è morto per virus, documentati ufficialmente in maniera inoppugnabile, la povertà, l'ignoranza, la mancanza di sostegno sociale, per i quali nessuno sembra volere prendere provvedimenti.

Vergogna su noi tutti !

Dr. Ciro Brancati - Medico di famiglia
Pres. Associazione culturale La città di Pulcinella
Dal Convegno

Informazione e vaccino strumenti di promozione della salute
o patologia di mercato ? L'affaire Influenza suina
Sabato 2 ottobre 2010 - Napoli