

«Metodo sui vaccini a chi ha avuto il Covid basta la prima dose»

«ESISTONO SITUAZIONI DA VALUTARE CASO PER CASO. EFFETTI DEL SIERO? FINORA SIAMO NELL'AMBITO DI QUELLI PREVEDIBILI»

Federico Frighi

● Chi ha già avuto il Covid, a meno che non sia tra le categorie più esposte al contagio (ovvero il personale sanitario o para sanitario), può aspettare a vaccinarsi. Meglio dare il siero a chi non si è ancora ammalato e non ha protezioni. A contribuire a fare chiarezza è Franco Pugliese, direttore del Dipartimento della sicurezza dell'Asl di Piacenza. L'uomo dei vaccini, insomma. Ieri l'infettivologo Massimo Galli, dell'ospedale Sacco di Milano, ha dichiarato di nutrire dubbi sull'opportunità di sottoporre ai richiami anche coloro che hanno già contratto il Covid.

«Lo sostengo anch'io e queste d'altra parte sono le nostre linee guida. Se ho preso il Covid in marzo e aprile e oggi faccio il vaccino non è necessario che faccia il richiamo perché ho già una protezione. In sostanza, il mio Covid rappresenta il vaccino, il mio vaccino rappresenta già il richiamo».

Dunque, chi si è ammalato di Covid e fatto una dose di vaccino è già protetto?

«Teoricamente si potrebbe fare anche il richiamo vero e proprio, tutta-

va se teniamo conto della scarsità dei vaccini a disposizione è giusto ragionare così».

Agli operatori sanitari che hanno già avuto il Covid però il richiamo viene fatto. Perché?

«Perché è una popolazione di persone altamente esposta al rischio Covid e a tutte le varianti che si incontrano. Per gli altri oggi non è necessario».

Ma ci vuole qualcuno che lo spieghi bene alla gente.

«Esatto, io dico che è sempre necessaria la valutazione del medico, che seleziona le persone analizzando caso per caso e spiegando loro, di volta in volta, il perché uno si deve vaccinare oppure no. Qui c'è un'area grigia in cui va esercitato il discernimento clinico e quindi una valutazione costi-benefici. Se io che sono già protetto mi vaccino sottraggo a lei la possibilità di proteggersi. L'obiettivo è raggiungere l'immunità di gregge».

Parla di discernimento clinico del medico. Che cosa intende?

«Intendo dire che se uno ha avuto il tampone positivo, la sierologia positiva, segni e sintomi che afferivano al

Covid, non ci sono dubbi che abbia contratto la malattia. Una volta fatto il vaccino, qui non c'è l'indicazione di inoculare anche la seconda dose. Esistono però situazioni che vanno valutate caso per caso. Ad esempio: se sono stato asintomatico ma ho avuto un tampone positivo che poi è diventato negativo, non è detto che io abbia passato il Covid. Il tampone positivo potrebbe essere stato causato da un errore di campionamento o di manovra. La coerenza tra tampone, sierologia e sintomi deve essere valutata dal medico per dire se è bene fare vaccino più richiami o solo il vaccino o niente».

Risultano diversi casi anche a Piacenza, tra il personale sanitario, di vaccinati che dopo il richiamo hanno avuto effetti indesiderati come nausea, capogiri, stati febbrili. Come li spiega?

«Ho seguito, fino ad oggi, 15mila vaccinazioni. Solo una piccola percentuale ha avuto effetti avversi. L'altro giorno un caso lamentava nausea e instabilità. Abbiamo risolto con un'iniezione di Plasil. Sono effetti che nella varietà dei soggetti umani che si sottopongono al vaccino sono attesi. Se uno ha la bontà di leggerli il



Franco Pugliese e l'interno del polo vaccinale ospitato nell'ex Arsenale



modulo del consenso informato scoprire che ci sono tutti e se li deve aspettare. Due volte su dieci è possibile che uno abbia la febbre. Se lei sente il pediatra, quando la mamma gli porta i bambini per vaccinarsi, le dice di procurarsi una Tachipirina perché può avere la febbre. Fare una vaccinazione e aspettarsi che non succeda nulla mi sembra una pretesa. Anch'io ho avuto qualche effetto».

Quale?

«Ho preso il Covid. Dopo la vaccinazione ho avuto 39 e mezzo di febbre per un giorno e mezzo, passata con due Tachipirine. Al richiamo ho avuto qualche brivido e ho dormito per 21 ore. Alla fine stavo benissimo e saltavo come un grillo».

I vaccini che stiamo facendo a Piacenza coprono le varianti del virus?

«Per quello che si sa dalla letteratura, Pfizer e Moderna sì, anche se con un'efficacia minore. Vuol dire che, rispetto al 94-95% di efficacia nominale, per le varianti inglese e brasi-

liana si scende di circa 10 punti. Per la variante sudafricana c'era qualche perplessità su AstraZeneca, almeno a livello nazionale».

E' legittimo secondo lei che la gente voglia un vaccino di una marca e non di un'altra?

«Guardi, è vero che la gente chiede il vaccino che funziona di più. Ma un vaccino, quando copre per il 60%, ha già una buona performance».

Quello che inoculate ogni anno per la normale influenza quale copertura ha?

«Copre appunto intorno al 60%. Che è buono. Anche perché poi il virus più circola più tende a mutare, più aumentano le probabilità di avere delle varianti. Ecco perché è importante che accanto alla campagna vaccinale si accompagnino i comportamenti virtuosi con distanziamenti e mascherine. Vaccinarsi vuol dire diminuire il rischio di ammalarsi ma non la contagiosità, ancora non ci sono prove. Poi naturalmente tut-

ti speriamo di non essere portatori sani. Se domani capita che una persona che ha fatto il vaccino e il richiamo ha la febbre si fa comunque il tampone. Uno per verificare che non abbia una variante, due per verificare se abbia un altro virus che gli ha provocato febbre o raffreddore».

La Gran Bretagna pensa già al terzo richiamo. Lo faremo anche noi?

«Hanno una strategia diversa: tre mesi tra la vaccinazione e il richiamo contro i 21 giorni-un mese nostri».

Lei pensa che dovremo vaccinarci tutti gli anni?

«Sì, allo stato attuale dovremo farlo tutti gli anni. Tuttavia si sta cercando di ottenere che la vaccinazione abbia una durata superiore. Si stanno studiando non solo gli anticorpi ma anche le cellule T del sistema immunitario che possono diventare un arma di contrasto. Su queste abbiamo ancora relativamente poche informazioni».