

# Il balletto dei vaccini

Stefano Biasioli, 22 febbraio 2022

---

## PREMESSA: *i numeri.*

*È passato un anno dall'introduzione dei vaccini anti COVID (Sars2).*

*Per fortuna, la maggioranza degli Italiani si è vaccinata (almeno con 2 dosi), anche se la strategia comunicativa governativa (+ CTS) o para-governativa (ISS, AIFA, Agenas...) è stata quanto meno irritante e dispersiva.*

*AstraZeneca sì e poi no, Pfizer sì, Johnson (?), Moderna come booster prevalente, Novavax come ruota di scorta tardiva.*

*Le terze dosi sono state fatte all'87,5% della popolazione (dato all'11 Febbraio, secondo la Fondazione Gimbe), con oscillazioni regionali dal 58,6% (Sicilia) al 73% del Lazio.*

*Numeri importanti, se rapportati ad altri Paesi UE e se si considera in numero degli infettati/sopravvissuti. Dato importante perché la guarigione fa slittare di altri 6 mesi l'ulteriore richiamo.*

## DATI di FATTO

Da circa 2 mesi, in ambulatorio, chiediamo ai singoli pazienti endocrinologici o nefrologici quale sia la loro situazione vaccinale. Abbiamo perciò identificato una serie enorme di variabili, che qui riassumiamo.

La più frequente: 2 dosi di Pfizer e terza dose (dimezzata) di Moderna, fatta da Dicembre 2021 in poi.

In sequenza: 3 dosi di Pfizer; 3 dosi di AstraZeneca; 3 dosi miste (Pfizer/Moderna) e infezione paucisintomatica da COVID; 1 dose di AstraZeneca e poi 2 dosi di Pfizer; 1 dose di AstraZeneca o Pfizer e poi COVID sintomatico, trattato a domicilio (come?) o in ospedale; 2 dosi di AstraZeneca e Covid paucisintomatico con negativizzazione ritardata; prima vaccinazione (ritardata) con COVID sintomatico autunnale; Covid contratto in ospedale, per un ricovero legato a cause non Covid. E potremmo proseguire...

Ciascuna di queste eventualità (riscontrate in clinica) ha poi ulteriori variabili, legate alle comorbilità, all'età, al sesso, all'assunzione o meno di farmaci anti ACEI, all'uso o meno di anti-infiammatori, allo stato nutrizionale, al lavoro e alla tipologia di vita "*...ho paura e mi chiudo in casa... Non ho paura e cerco di frequentare il mio solito giro di amici...*".

## UNA CERTEZZA

**Quanti di questi vaccinati, infettati, guariti etc. ha effettuato un dosaggio periodico dei livelli di Anticorpi IgG anti COVID, al fine di conoscere la velocità del declino individuale della protezione anticorpale? Quanti di loro hanno testato la protezione cellulare?**

Domanda retorica perché la vulgata ufficiale (*da Speranza in giù*) ha quasi sempre negato l'utilità di siffatti controlli di laboratorio e comunque non li ha previsti nella routine clinica post vaccino o post malattia.

Perché ricordiamo queste verità?

Perché ora è incominciata una nuova litania.

## NUOVA LITANIA

No, non è una litania legata alla Chiesa Cattolica (pre-Bergogliana) ma alle affermazioni apodittiche dei soliti personaggi del circo mediatico pandemico.

Le riassumiamo (traendole da articoli comparsi negli ultimi 7 gg...):

- **Generale Figliuolo:** “...dal 1° marzo, quarta dose ai più fragili o alle persone che non hanno dato una risposta anticorpale alle dosi di vaccino... questo sarà per loro il booster, per cui stiamo individuando la platea...”

**Domanda:** In che modo individuerete queste persone “deboli”? Facendo l’elenco degli ospiti delle case di riposo? Chiedendo ai medici di famiglia? Facendo preventivamente quegli esami del sangue citati prima? Con le estrazioni del lotto?

Perché chi non ha risposto alle 3 dosi, dovrebbe rispondere alla quarta? Forse perché userete il Novavax ?

- **SPERANZA** (noto disfattista, da sempre): “dovremo valutare il richiamo per tutti, dopo l’estate...” (Repubblica, 20/2/22).
- **RICCIARDI** (consulente del ministro, con pluriennali rapporti con ditte farmaceutiche): “...è probabile che in autunno la quarta dose sia per tutti...” (la Stampa).
- **CAVALIERI** (EMA, agenzia europea del farmaco): “al momento non ci sono prove/dati clinici sull’utilità della quarta dose...”.
- **ANELLI** (Presidente OMCEO, ossia dei medici italiani): “...le nuove acquisizioni scientifiche potrebbero favorire la somministrazione di un nuovo vaccino, come quarta dose...”.
- **MENICHETTI** (ex Primario infettivi di Pisa): “... dovremmo aspettare la produzione di un vaccino adeguato alla variante circolante predominante, come per l’influenza...”.
- **BASSETTI** (Primario genovese): “..parlare di quarta dose è troppo presto...”.
- **GISMONDO** (UOC di microbiologia all’Ospedale Sacco di Milano): “...dovremmo pensare a un vaccino nuovo che riconosca le varianti circolanti e duri un anno...”.
- **ISS** (lavoro su BMJ).....: “la dose di richiamo può essere fatta prima dei 6 mesi dal completamento della triplice vaccinazione (definita CICLO PRIMARIO), e l’offerta va estesa alla più ampia popolazione ammissibile...”.

**POTREMMO PROSEGUIRE, ma ci fermiamo qui.**

*In questo caos di idee e di proposte, nessuno ha tenuto conto delle varianti cliniche di risposta anticorpale, che Noi abbiamo ricordato in premessa. Ma, già, Noi non siamo virologi o politicanti...*

*Concludiamo con alcune domande irrispettose.*

1. Se Figliuolo se ne va, chi prenderà il suo posto?
2. Il DESIDERIO di SPERANZA & C. di somministrarci la quarta dose, ci porterà ad un nuovo abuso, ovvero alla prosecuzione del green-pass, fino a efficacia dimostrata della quarta dose?
3. La quarta dose sarà fatta con il NOVAVAX o con uno degli altri vaccini sopra citati? La domanda è pertinente perché, in Italia, sono arrivate solo 3 milioni di dosi di Novavax.
4. Prima della quarta dose (con qualunque vaccino) saranno effettuati i tests ematici da Noi citati o si continuerà a “colpire nel mucchio” ?

**CONCLUDENDO**

*Chi scrive (che non è né un virologo tuttologo né un microbiologo amante del video) la pensa come l’EMA e come molti colleghi Usa che (Medscape del 15/2/22) ritengono che una quarta dose possa essere ipotizzata solo per gli immunodepressi e che, per tutti gli altri, la decisione definitiva debba essere presa non solo sulla base dei livelli anticorpali testati dopo 4-5 mesi dal booster ma anche tenendo conto sia della memoria cellulare (post infezione o vaccinazione) che della possibilità di avere nuovi vaccini, adatti per le nuove varianti.*

***Quindi nessuna scelta aprioristica ma scelta consapevole. Finalmente !***