

ANDREA CRISANTI Il microbiologo: per le trombosi statisticamente più pericoloso salire in aereo “Dall’agenzia scelta allucinante la nostra campagna è a rischio”

L'INTERVISTA

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Un’ammissione di debolezza. Andrea Crisanti è duro sulla decisione di somministrare AstraZeneca in via preferenziale agli over 60: «L’Italia si è allineata alla Germania, non ha esercitato nessuna valutazione indipendente – spiega il professore di microbiologia dell’università di Padova – così facendo si mette in pericolo tutto il piano di vaccinazione, visto che la fetta più ampia della popolazione da vaccinare ha meno di 60 anni».

La scelta della Germania e di altri Paesi europei, però, non è stata sconfessata dall’Ema, che non ha preso una posizione chiara.

«Una cosa allucinante, l’Agenzia europea dei medicinali non può lavarsene le mani in questo modo, lasciare che ogni singolo Paese decida per sé: così si crea disorientamento, oltre a dimostrare la mancanza di indipendenza dell’Ema e la debolezza della politica sanitaria dell’Unione. Quanto alla Germania, quella dei tedeschi è una decisione solo politica, dettata dal fatto che lì c’è una folta presenza di no vax e poi hanno in casa la BionTech: non voglio pensar male, ma forse una predilezione per il vaccino Pfizer c’è».

Dal punto di vista del cittadino, i dubbi sui rischi di trombosi collegati al vaccino AstraZeneca si rafforzano, o no?

«C’è un problema di percezione, è chiaro, ma non mi stanco di ripetere che, anche se fosse provato un nesso causale, parliamo comunque di episodi rarissimi: è un vaccino che ha una reazione avversa grave ogni 2 milioni e mezzo di im-

munizzati, difficilmente si raggiungono livelli di sicurezza come questo. È ben più pericoloso prendere l’aereo...»

In che senso, scusi?

«Una persona che fuma, è in sovrappeso o magari prende estrogeni rischia di andare incontro a complicazioni trombotiche molto di più volando, con una probabilità di 100 su un milione, piuttosto che vaccinandosi con AstraZeneca. E non mi pare che abbiamo messo in discussione l’utilizzo dell’aereo per viaggiare».

Ma il collegamento tra vaccino e casi di trombosi c’è o no?

«Le complicazioni tromboemboliche sono probabilmente scatenate dal processo infiammatorio che causa il virus, ma sicuramente anche da alcune proteine e componenti che il virus sintetizza. Non è da escludere che la proteina spike possa essere parte di questo meccanismo. Sarà molto difficile, se questo è il caso, distinguere l’effetto protettivo del vaccino da una possibilità di rare complicazioni collaterali. Ma, d’altra parte, non esiste al mondo un vaccino senza rischi».

Il problema è convincere i tanti che non si fidano e disertano l’appuntamento con AstraZeneca. Cosa direbbe loro?

«Direi che non abbiamo alternative a fidarci, sempre che vogliamo uscire da questa situazione. Ricorderei come in Inghilterra, grazie ad AstraZeneca, hanno abbattuto la mortalità del Covid. Proverei a spiegare quello che con onestà andava detto fin dall’inizio: con un’autorizzazione in emergenza e una sperimentazione fatta su un numero limitato di persone, è inevitabile che ci siano aggiornamenti dei dati e modifiche delle indicazioni in corso d’opera. Il vaccino è valido, anche più di altri, per cui si è orchestrata, a livello comunicativo, un’attesa messianica».

Si riferisce a quello di John-

son&Johnson?

«Sì, lo aspettiamo come se fosse la soluzione di tutti i mali, ma in realtà è molto simile ad AstraZeneca ed è possibile che abbia complicazioni dello stesso tipo. Peraltro, è stato testato su un numero di casi molto inferiore, a livello di affidabilità non ho dubbi che sia meglio AstraZeneca, che ha dati più attendibili. Ma ha un grosso difetto, costa solo 2 euro e mezzo, è un “disturbatore” del mercato».

Ha senso pensare di autorizzare la seconda dose con Pfizer o Moderna a chi ha fatto la prima con AstraZeneca e rifiuta il richiamo?

«Direi di no, perché ci sono protocolli chiari e i vaccini non sono intercambiabili. Siccome nessuno sa di preciso quanto duri l’immunizzazione, se li mischiamo poi come facciamo a capire quando dovremo fare i richiami? Sono necessari studi specifici, altrimenti si crea un problema di monitoraggio. E poi si passa un messaggio sbagliato, perché si giustifica l’abbandono di AstraZeneca».

Cosa bisogna fare con i medici e gli infermieri che, pur se vaccinati, si infettano?

«Sono casi da monitorare con attenzione e da mettere in quarantena finché non si negativizzano, perché possono aver sviluppato varianti del virus che sfuggono al vaccino e non devono metterle in circolazione».

Le scuole hanno riaperto in tutta Italia, scelta giusta o azzardata?

«Io non l’avrei fatto, perché ci sarà un’inevitabile moltiplicazione dei contatti sociali e, temo, un rialzo dei contagi. Spero di essere smentito, tra due o tre settimane lo capiremo». —



ANDREA CRISANTI
MICROBIOLOGO
UNIVERSITÀ DI PADOVA



L’Italia si è allineata alla Germania sulle fasce di età: ma loro hanno in casa BionTech, noi no

© RIPRODUZIONE RISERVATA