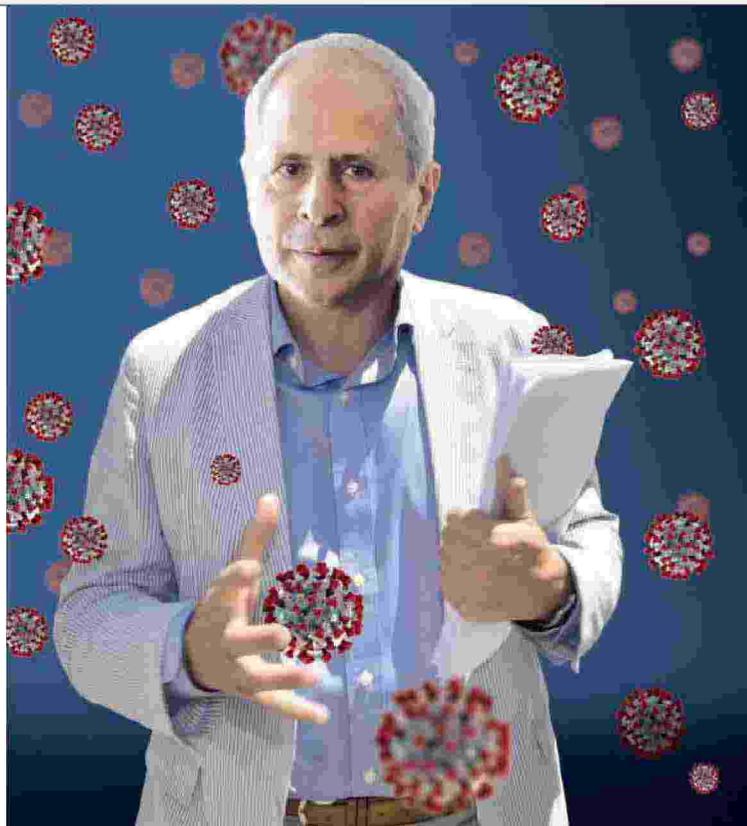


COVID CRISANTI: "TROPPI MIX, NON SI SA LA DURATA DEI VACCINI"

"Gl'infetti sono il triplo" E il Green pass fa flop



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'INTERVISTA • Andrea Crisanti

“Da noi troppi mix, difficile dire quanto duri la protezione”

» **Alessandro Mantovani**

Professor Andrea Crisanti, oggi che facciamo dai 300 ai 500 mila tamponi al giorno, sia pure con moltissimi antigenici rapidi, possiamo dire che i casi rilevati si avvicinano a quelli reali?

No, lo dice il numero dei decessi, che in media avvengono a 15-20 giorni dall'infezione. Se abbiamo 80/100 decessi negli ultimi 4-5 giorni vuol dire che 15-20 giorni fa i contagi non erano 8/9 mila, ma perlomeno 35/40 mila. Da allora è probabile che siano saliti, fino ai 50 o 70 mila casi che vediamo in altri Paesi Ue. La mortalità del Covid oggi è circa il 2 per mille in una popolazione con il 70/80 per cento di vaccinati, e era l'1 per cento ed è scesa di quattro/cinque volte. Bisogna dividere i decessi per due e moltiplicare per mille. E poi c'è l'uso sconsigliato dei tamponi rapidi...

In che senso?

Perché sottostimano, hanno una sensibilità che a seconda dell'operatore e del test utilizzato va dal 50 al 70 per cento, quindi dà fino al 50 per cento di falsi negativi. Così mandano in giro persone infette.

Cosa sappiamo della variante Omicron? È destinata a prevalere? Buca i vaccini?

Che diventi prevalente non è ancora chiaro. Certamente ha una trasmissibilità elevata, perché altrimenti non l'avremmo vista diffondersi: quella della Delta infatti è altissima, come la varicella.

Dicono in Gran Bretagna e Danimarca che prevarrà in sette giorni.

Se si conferma vuol dire che ha una trasmissibilità maggiore, oppure una trasmissibilità maggiore in presenza di vaccinati. E in effetti la Omicron può infettare persone vaccinate pur causando una malattia lieve.

Inumeri mettono in difficoltà gli ospedali, soprattutto il pronto soccorso e alcune attività sanitarie ordinarie, sia pure non nei termini drammatici di un anno fa. Green pass e Super green

pass, oltre a indurre la gente a vaccinarsi, possono ridurre la circolazione del virus, come si augurano al ministero della Salute, dall'attuale Rt di quasi 1,2 a valori più vicini a 1?

C'è sempre un po' di improvvisazione. Ho sempre detto che il Green pass non è una misura di sanità pubblica: se lo fosse i contagi non sarebbero aumentati così tanto. Del resto dura 9 mesi e la protezione 6.

La protezione naturale di chi ha avuto il Covid non dura di più?

Un po' di più, ma con il vaccino a cinque mesi dalla seconda dose l'immunità dall'infezione scende al 40 per cento.

Di quale vaccino? Lei aveva qualche dubbio sul mix, ma poi è stato fatto.

Questi sono i dati di Pfizer doppia dose. In Italia e in altri Paesi, non tutti, sono stati fatti quattro vaccini diversi come prima dose (Pfizer, Moderna, AstraZeneca e J&J, ndr) e come seconda dose tre: quattro per tre, dodici combinazioni possibili. Ora la terza viene fatta con Pfizer e Moderna, quindi devi moltiplicare per due. Così in Italia esistono 24 protocolli di immunizzazione differenti, una confusione inestricabile che rende difficili gli studi su livello e durata della protezione.

Le attuali zone gialle e arancioni, per le Regioni che superano i limiti, prevedono restrizioni limitate a chi non è né vaccinato né guarito. Saranno utili?

Mi sembrano un passo avanti.

Si attende il picco dei contagi e poi la discesa,

quindi la discesa dei ricoveri.

Non credo ci sarà un picco, ci sarà un plateau come in Inghilterra.

Per vaccinare i bambini tra i 5 e gli 11 anni lei suggeriva di attendere i dati di Israele e Usa. Il 16 l'Italia comincia.

I primi dati Usa sono abbastanza confortanti, su 2,5 milioni di vaccinati riportano un'incidenza degli effetti collaterali molto molto bassa.



Ventiquattro protocolli differenti confondono sulla durata dell'efficacia

