

# MALAMENTE

ISSUE 23

NOV 2021

RIVISTA ★ DI LOTTA E CRITICA DEL TERRITORIO

EDIZIONI MALAMENTE



**Malamente** vanno le cose, in provincia e nelle metropoli  
**Malamente** si dice che andranno domani  
**Malamente** si parla e malamente si ama  
**Malamente** ci brucia il cuore per le ingiustizie e la rassegnazione  
**Malamente** si lotta e si torna spesso concitati  
**Malamente** ma si continua ad andare avanti  
**Malamente** vorremmo vedere girare il vento  
**Malamente** colpire nel segno  
**Malamente** è un avverbio resistente  
per chi lo sa apprezzare



**Malamente** Rivista di lotta e critica del territorio

Numero 23 - Novembre 2021

ISSN 2533-3089

Reg. Trib. di Pesaro n. 9 del 2016. Dir. Resp. Antonio Senta.

Ringraziamo Toni per la disponibilità offertaci.

Pubblicazione a cura dell'Associazione culturale Malamente, Urbino (PU).

Stampato da Digital Team, Fano (PU)

In copertina: Foresta di Hambach (2019). Foto di David Klammer

**Web:** <https://rivista.edizionimalamente.it>

**Mail:** [rivista@edizionimalamente.it](mailto:rivista@edizionimalamente.it)

**Facebook:** malamente.red

**Twitter:** malamente\_red

**Instagram:** edizionimalamente

- 3      **AFFINITÀ, DIVERGENZE E TROPPI QR CODE**  
Redazione
- 5      **NULLA SARÀ COME PRIMA**  
Leonardo Lippolis
- 19     **PANDEMIA E VACCINOPROFILASSI: A CHE PUNTO SIAMO?**  
Intervista di Radio Onda Rossa a Ernesto Burgio
- 41     **“DEL NOSTRO MEGLIO“**  
Intervista di Luigi agli/alle scout del CNGEI sezione di Fermignano
- 57     **IL MOVIMENTO DI OCCUPAZIONE FORESTALE IN GERMANIA**
- 73     **L’UOMO CHE VOLEVA NASCERE DONNA**  
Joyce Lussu
- 85     **ADELELMO RUGGIERI E I SUOI ATTI DI PAROLA**  
A cura di Angela Curina
- 89     **VENEZIA '84**  
Di Roberto Viganò
- 101    **VIAGGIO NEL FUTURO CHE VERRÀ**
- 109    **FINIREMO TUTTI NEI “GIARDINI”?**  
Intervista di Sergio Sinigaglia a Brunella Antomarini
- 115    **STORIA DI AMORE E SOVERSIONE TRA CAGLI E SMIRRA**  
Luigi
- 119    **LETTURE PER RESISTERE**  
A. Soto
- 121    **EDIZIONI MALAMENTE**
- 127    **SEGNALAZIONI EDITORIALI**



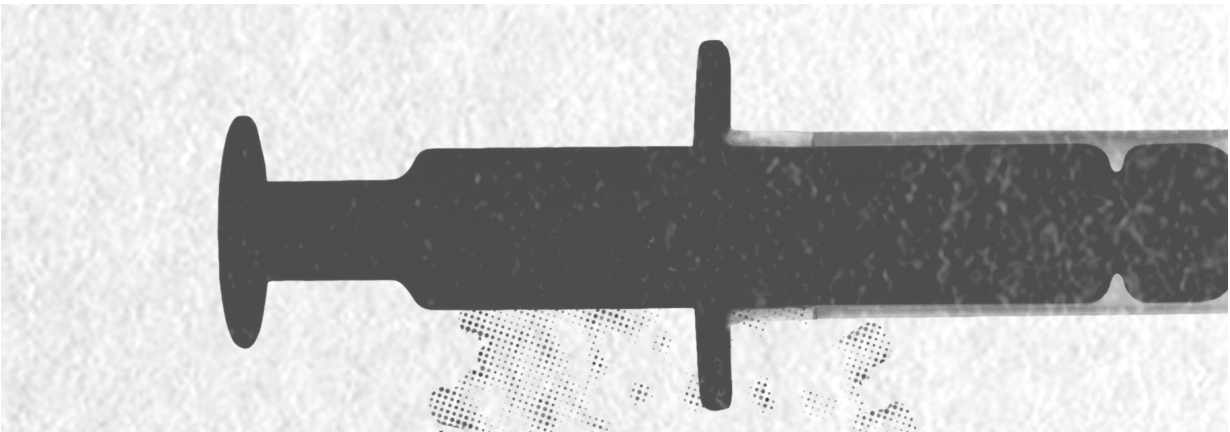
# PANDEMIA E VACCINOPROFILASSI: A CHE PUNTO SIAMO?

Intervista di *Radio Onda Rossa* a Ernesto Burgio

R.O.R. *Buongiorno professor Burgio. È un po' che non ci sentiamo e non facciamo una corrispondenza con lei da questa radio. Abbiamo iniziato a parlare, ti dò del tu, con te l'anno scorso a marzo, quando cominciavano a circolare le prime informazioni sulla questione pandemica, quando ancora si cercava il paziente zero e non si capiva bene di cosa stessimo parlando. È passato un anno e mezzo e volevamo fare un po' il punto della situazione, innanzitutto, pandemica, dell'Italia e poi del mondo.*

E.B. Devo dire che sono quasi emozionato perché sono passati venti mesi, mi mancavate, però nello stesso tempo da un po' evito di fare interviste perché devo dire che è diventato molto più complesso oggi che venti mesi fa. Questo è paradossale. Venti mesi fa, a mio parere, era abbastanza facile orientarsi su quello che stava per succedere e invece c'era un gran casino, ci sono state posizioni molto contrastanti e non si è fatta chiarezza. Adesso, paradossalmente, le posizioni contrastanti sono in un certo senso più chiare perché si sono creati due grandi schieramenti contrapposti ma la chiarezza manca ugualmente e soprattutto non c'è la serenità per confrontarsi proprio perché queste due schiere si oppongono fieramente e spesso usano toni che sono, anche a mio parere, quasi pericolosi. Cerchiamo di prendere un attimo una sorta di visione d'insieme di quello che è successo in questi venti mesi partendo dai dati. Noi sappiamo che abbiamo avuto circa 5 milioni di casi, attenzione alcuni di questi sono casi confermati in maniera non del tutto corretta, con tamponi poco affidabili, quindi i casi reali magari sono stati meno, però su questa base dobbiamo per ora ragionare. Ora di questi 4 milioni e 800 mila casi che sono stati fin qui registrati, quanti decessi abbiamo avuto? Perché molto spesso si dice "il virus non è stato così tremendo come si diceva, c'è una mortalità dello 0,1%". Allora, in Italia sono morte ufficialmente 132 mila persone o quasi e di fatto sappiamo che nei primi mesi non sono stati diagnosticati alcuni decessi come Covid che sicuramente erano Covid, quindi diciamo

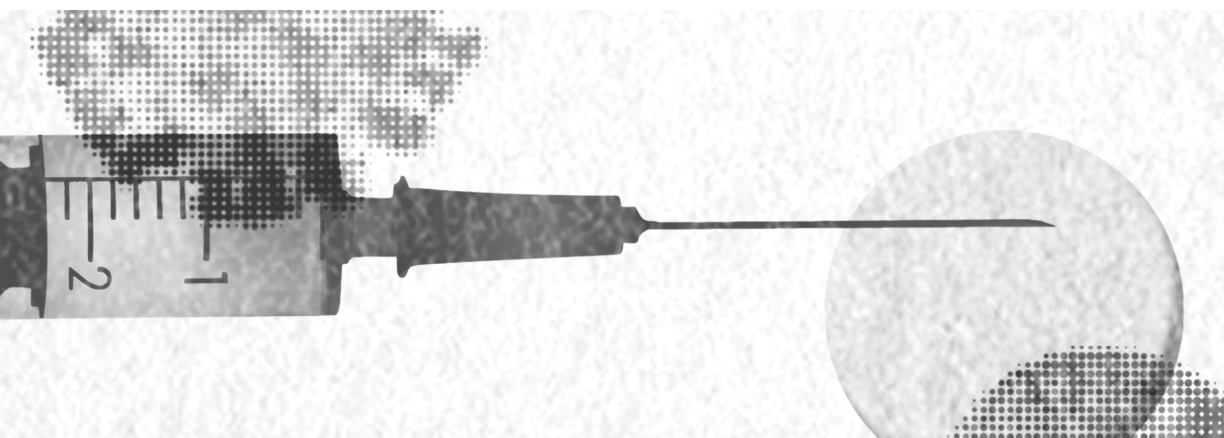
che abbiamo avuto circa 134 mila morti. Questo significa il 3%, quindi un indice di letalità comunque più alto di quello che viene normalmente raccontato da chi continua, nonostante 5 milioni di morti del mondo, a dire che la pandemia non è stata così tremenda. Quindi il 3% delle persone che hanno avuto la Covid in Italia sono decedute. Partiamo da qui. Se poi andiamo a vedere il trend, la prima ondata è stata apparentemente terrificante perché così l'abbiamo vissuta tutti, di fatto i dati di quella prima ondata sono poco attendibili perché si parlava di 5 mila casi al giorno ma sicuramente erano molti di più. La grande ondata, per quanto concerne i dati che abbiamo, non è stata la prima ma quella di novembre, a mio parere e questo dobbiamo dirlo, che poteva essere assolutamente scongiurata e non lo è stata. Allora in questa grande ondata di novembre si avevano circa 40-50 mila al giorno diagnosticati come tali. La grande ondata di novembre-dicembre si è protratta in modo altalenante fino a fine aprile, ci sono stati anche due o tre picchi, c'è stato un picco ad aprile di nuovo con una cifra di circa 30 mila casi. Allora perché dico questo? Perché è da quel punto che ancora una volta dobbiamo capire. Hanno agito o non hanno agito i vaccini? Perché si dice di tutto, ma si parla un po' dai dati. Tutti eravamo preoccupati perché il vaccino era quasi sperimentale, parlo essenzialmente dei vaccini mRNA, che comunque si sono confermati molto efficaci e relativamente sicuri. Questo lo vediamo perché le curve si sono abbassate dal momento in cui la vaccinazione ha cominciato a essere efficace su 30-40-50 % della popolazione. È lì che possiamo valutare. Che cosa è successo da maggio in poi? Che c'è stato un crollo dei casi in Italia e c'è stato anche, e lì passiamo all'altro dato, un crollo dei decessi. Non dobbiamo dimenticare che noi a dicembre eravamo arrivati a 1000 decessi al giorno e questo via via ha continuato con andamenti altalenanti fino ad aprile. Noi ad aprile, quando ancora i vaccini non potevano aver creato una certa immunità collettiva, abbiamo avuto circa 700 morti al giorno. Da allora siamo passati



rapidamente a 200 poi 100 poi 60 e ora ci siamo assestati intorno ai 40 decessi al giorno. Quindi di fatto la situazione in Italia è abbastanza sotto controllo, i dati a mio parere sono abbastanza chiari. Abbiamo avuto una mortalità ufficiale del 3% e abbiamo avuto due grandi ondate, la seconda soprattutto, che con la vaccinazione da aprile o maggio è stata comunque tenuta nettamente sotto controllo e i decessi sono diminuiti notevolmente. Ormai siamo a 30-40 decessi al giorno che è sempre triste, ma per ora sta andando così, questi sono i dati ufficiali e attendibili. In Italia.

R.O.R. *E poi c'è il resto del mondo...*

E.B. Ecco, per il resto del mondo è estremamente difficile, per alcuni paesi, sapere quello che sta succedendo, mi riferisco per esempio all'India o ad altri paesi su cui veramente i dati non sono sempre attendibili. Ma anche qui, facciamo un discorso semplicemente numerico. Per quanto sappiamo ci sono stati 250 milioni di casi finora, con circa 5 milioni di morti. Non arriviamo alle cifre della spagnola, ma se pensiamo che 1 milione circa era stata la pandemia del '68 e 1 milione e mezzo la cosiddetta asiatica, noi abbiamo il doppio dei decessi delle due pandemie del '57 e '68 sommate. Quindi siamo di fronte a una pandemia importante. A livello mondiale le ondate di aumento dei casi in realtà sono state: una lunga prolungata che dall'inizio di febbraio 2020 ha portato al primo picco nel gennaio del 2021, poi c'è stato un secondo picco ancora più alto in aprile e poi c'è stato un picco ancora in estate. Questi sono i dati mondiali che sono stati ovviamente seguiti dopo pochi giorni da una serie di picchi di morti che sono arrivati intorno all'inizio dell'anno a 18-20 mila morti al giorno. Tutti questi dati non dimentichiamoceli perché da quella cifra che è stata fin verso maggio ora si è passati intorno ai 5-6 mila morti al giorno nel mondo. Con alcune realtà diverse dalle

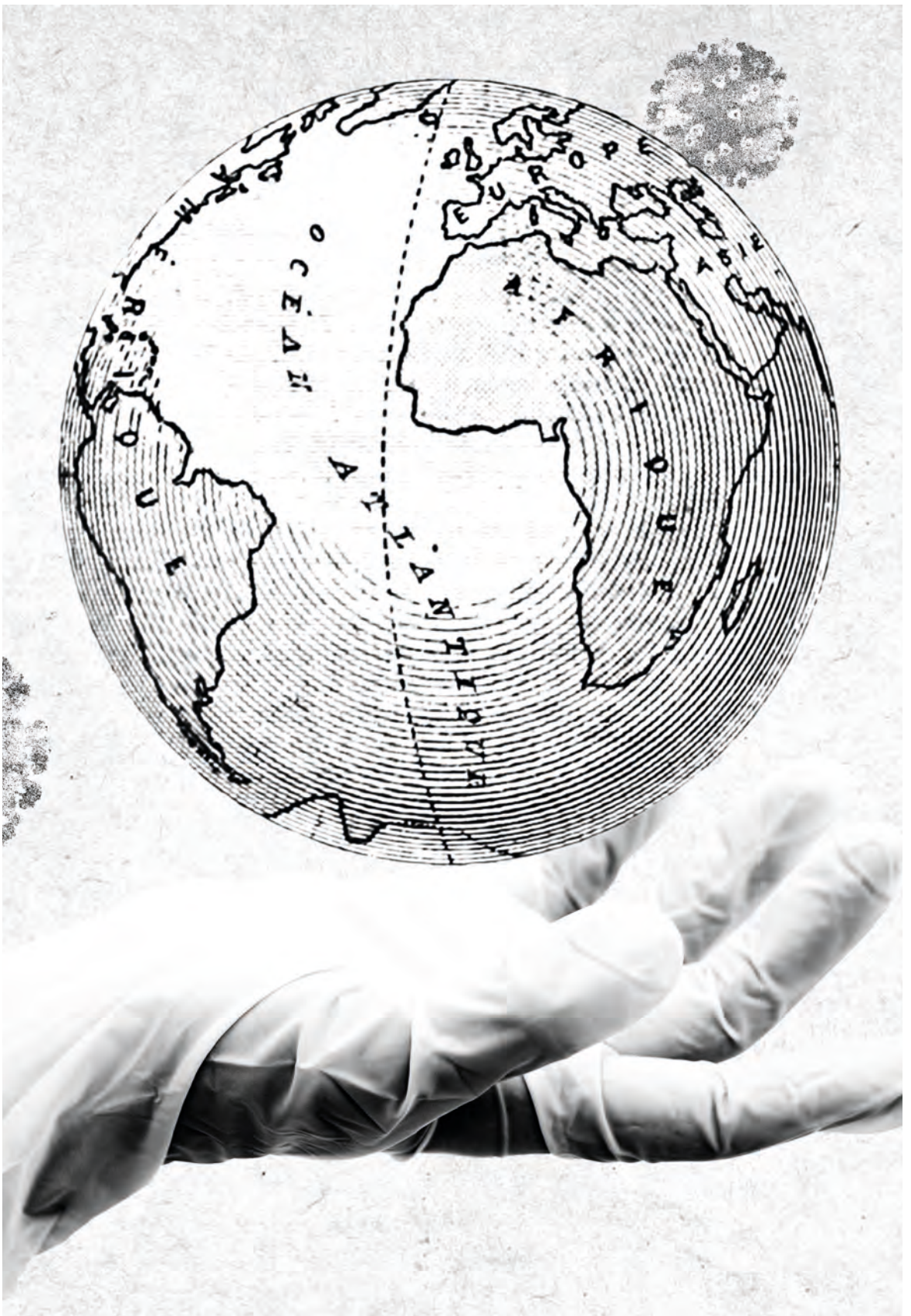


altre perché è indubbio che Stati Uniti e Russia non stanno andando bene. Noi sappiamo che la Russia da tre mesi ha 900-1000 morti al giorno, sappiamo che gli Stati Uniti sono tornati intorno ai 1500 morti recentemente, poi abbiamo alcuni paesi che bene non sono mai andati, come il Brasile, che tutti sappiamo essere in una condizione difficile in cui i morti sono ancora molti e così Ucraina e Romania. Se andiamo a vedere però non tanto i nuovi morti, ma quello che è l'andamento generale, dobbiamo considerare i morti per milione di abitanti, questo è il dato più significativo per valutare come è andata nei diversi paesi. E qui abbiamo delle sorprese che di solito non vengono notate. Ci sono alcuni paesi sudamericani come il Perù dove ci sono stati quasi 6 mila morti per milione di abitanti, cioè tre volte quello degli altri paesi. Ci sono paesi balcanici come la Bosnia, la Macedonia, il Montenegro e la stessa Ungheria che hanno più di 3 mila morti per milione di abitante. Questi sono i dati reali ufficiali. Il Brasile ha avuto la metà dei morti rispetto al Perù e se andiamo ai paesi occidentali, che normalmente consideriamo come riferimento, gli Stati Uniti ne hanno avuti 2.300 per milione, quindi poco più di noi. I dati attuali sono grossomodo questi e di fatto significa che la mortalità è andata a calare un po' ovunque, ci sono però delle eccezioni e a questo punto bisogna chiedersi i motivi. Ovviamente queste carrellate di dati fatte in maniera così rapida e superficiale possono non essere facili da considerare, però già sulla base di questi andamenti generali possiamo vedere qual è la situazione, dove sono riusciti a controllare le catene dei contagi e dove no, dove continua a esserci alta mortalità etc. In Asia in gran parte hanno controllato benissimo la pandemia praticamente in tutti i paesi, in Africa la Covid è arrivata poco tranne in Sud Africa e non ha fatto grandi danni, in Europa, negli Stati Uniti e in Sud America invece c'è stata la grandissima parte dei problemi, allora è da qui che dobbiamo partire.

R.O.R. *Faremo delle domande tra il medico e il politico perché ormai la situazione epidemiologica l'abbiamo vista e a oggi le discussioni, come ben hai detto nell'introduzione, si sono intrecciate tanto con quelle personali e politiche. Una delle questioni che viene posta, e che purtroppo è stata anche detta dai microfoni di questa radio e circola anche tra le compagne e i compagni, è che i morti avevano già tante patologie per cui non possono essere inseriti in queste stime di morti per Covid. Su questo vogliamo fare un po' di chiarezza? Perché altrimenti i numeri da cui noi siamo partiti, e giustamente la scienza parla di dati e di numeri, vengono arbitrariamente portati da una parte all'altra.*



E.B. È indubbio che se voi andate a guardare anche in questo caso i dati legati ai decessi, nei paesi dove il virus ha inferito la situazione non è del tutto così come viene da alcuni configurata criticamente. Mi spiego meglio. I paesi occidentali più colpiti abbiamo detto che sono stati gli Stati Uniti e i paesi balcanici, la Gran Bretagna, l'Italia etc. Qui indubbiamente, soprattutto nei paesi occidentali più avanzati sul piano economico culturale, i decessi sono essenzialmente stati per il 90% persone di età superiore ai 75-80 anni. Verissimo. Come mai? Allora se uno va più a fondo non è l'età in quanto tale che va osservata, è lo stato generale salute di questi organismi colpiti dal virus. Questo perché è importante? Perché è sempre più chiaro che il virus uccide così, come fanno alcuni di questi virus che emergono da serbatoi naturali e arrivano nell'uomo, agendo non direttamente come patogeni classici ma scatenando reazioni immunoinfiammatorie nei soggetti che hanno già una situazione infiammatoria. Questo è il problema. Chi muore? Muoiono le persone obese, diabetiche, ipertese, persone con arteriosclerosi soprattutto, che come sapete è l'infiammazione delle arterie e quindi, avendo già le pareti delle arterie infiammate, quando arriva il virus si scatena un putiferio e non li si salva per questo, perché le terapie agiscono sempre in modo purtroppo parziale e tardivo sulle persone che arrivano in ospedale con uno stato infiammatorio già sistemico, drammatico, pluriorgano. Sono questi che muoiono e questo vale soprattutto per i paesi avanzati, perché già se uno va a vedere negli altri paesi ecco che la mortalità interessa anche persone più giovani perché di fatto arrivano tardi alle cure etc. Questo è un po' il quadro generale. Ora è la Covid che uccide? Certo. In ogni caso è il SARS-CoV-2, cioè il virus, che fa da trigger infiammatorio. Se, come qualcuno stupidamente, a mio parere, continua ad affermare, si fosse lasciato girare il virus come avevano inizialmente affermato in maniera abbastanza spavalda personaggi come Trump e Johnson, nei paesi in cui il virus ha dilagato anche solo per una quindicina di giorni come gli Stati Uniti, Brasile, Gran Bretagna e in parte l'Italia nel primo mese, i decessi sarebbero andati alle stelle perché di fatto il virus come trigger agisce in maniera potente quando c'è una circolazione notevole e quindi una carica virale alta. Quindi tutti questi sono morti perché il virus ha fatto da trigger. Sono storie queste di dire "ah beh, erano già compromessi". Erano compromessi nel senso che avevano una situazione che ha favorito l'azione letale del virus. Ora in alcuni rari casi questo è successo persino ai bambini. Grossomodo sembra che in Brasile i decessi tra i giovanissimi siano stati circa 1000 perché in alcune aree, e qui non sono tanto le aree urbane ma periferiche, il bambino che si trova in una situazione di carica virale altissima può fare una reazione



immunoinfiammatoria anche lui. Quindi va studiato il fatto e definito bene, non va utilizzato in maniera assolutamente acritica come un dato quantitativo: è un dato qualitativo, dipende dai meccanismi con cui il virus uccide.

R.O.R. *Grazie mille intanto per la chiarezza nello spiegare le vicende di natura medica. Oggi sui quotidiani si parla di una piccola risalita dei dati sul contagio e viene messa in relazione alla campagna vaccinale. Ci può aiutare a orientarci anche da questo punto di vista? Cosa sta succedendo, vuol dire che non è efficace la campagna vaccinale se aumentano i casi?*

E.B. No, no, anche qui la domanda la dividerei. Partiamo dal discorso dell'aumento dei casi che prima di tutto è relativo perché come saprai dipende dal numero dei tamponi, quindi ci sono giorni in cui se ne fanno 300 mila e chiaramente se tu hai alcune centinaia di casi in più è perché hai fatto più tamponi e bisogna vedere cosa significa casi. Bisogna dire sono positivi e bisogna vedere cosa significa positivi. E allora mi fermo un attimo. Nei giorni scorsi abbiamo visto che quando si sono fatti, io arrotondo i numeri perché non ricordo precisamente, 300 mila tamponi si è avuto un certo quantitativo di positivi, poi sono calati i tamponi e si è avuto un po' più di positivi in relazione al numero di tamponi fatti. Ora questo si è visto durante tutta la pandemia, è un discorso relativo. Perché però lo dico. Perché i tamponi di per sé dicono soltanto quante persone hanno il virus nelle vie aeree superiori e questo è un punto fondamentale. Arrivo al terzo punto della tua domanda che era articolata e quindi necessita di una risposta articolata. Come agiscono questi vaccini di cui tanto si parla, purtroppo in maniera non solo poco scientifica ma soprattutto in maniera ideologica, visto che ci sono quelli pro e quelli contro che è sempre assurdo in campo scientifico e sanitario. Come agiscono, dicevo, questi vaccini? Agiscono da trigger essenzialmente anticorpali specifici, cioè in pratica questo RNA che è un RNA sintetico letteralmente disegnato al computer, che è opera comunque di alta tecnologia, ognuno può pensare come vuole ma questo credo che nessuno lo possa negare. Come funziona? Praticamente entra nell'organismo, viene veicolato esattamente dove il biotecnologo l'ha pensato, cioè essenzialmente va a finire dentro le cellule, sui ribosomi, sul sistema reticolo endoplasmatico e sulla membrana e viene esposto dalle cellule. E che cosa fa? Triggera anticorpi specifici, cioè fa sì che l'organismo della persona che è stata vaccinata una prima volta e soprattutto poi anche la seconda, nel giro di 10-15 giorni, e tutti questi dati sono importanti per capire e valutare cosa succede, costruisca un numero di anticorpi

sufficienti... a fare cosa? A far sì che quando incontra il virus questo non venga eliminato, ma rimanga in una situazione di bassissima carica virale perché gli anticorpi lo bloccano nelle vie superiori. Quindi cosa succede? Che il virus circola in piccolissime quantità sotto traccia e questo lo vedi, perché vedi che gli ospedali sono praticamente in condizioni ormai molto diverse da quelle che sono state per un anno e oltre, non ci sono molti ricoveri e soprattutto ci sono pochi decessi. Le poche persone che muoiono attualmente in Italia sono persone o non vaccinate o vaccinate ma anziane che non formano anticorpi, perché come tutti sappiamo da decenni purtroppo l'anziano fa pochi anticorpi. Quindi il vaccino come tale sta funzionando esattamente come previsto, cioè da trigger anticorpale, e tiene il virus tra virgolette sotto traccia. Moltissime persone lo incontrano, il virus in piccole quantità rimane nelle vie aeree, questo fa sì che non si creino più quei circuiti, quelle catene di contagio drammatiche e quindi la pandemia va sotto controllo. E idealmente questo dovrebbe portare a una situazione endemica, cioè a far sì che il virus lentamente si adatti senza fare più sfaceli al sistema immunocompetente umano. Questo è un po' il grande disegno, speriamo che funzioni, chiaramente deve funzionare non solo in un paese ma a livello globale nel giro di uno, due, tre anni. E speriamo di farcela.

R.O.R. *Un'altra domanda su un argomento che circola in questo momento riguarda le cure domiciliari. Perché ci si vaccina e non ci si cura?*

E.B. La domanda non è complessa in questo caso, è semplice, ma è articolata sulla base di una teoria a mio parere completamente fasulla e cioè che bisognava, secondo alcuni, affrontare la patologia essenzialmente sul piano medico, clinico, terapeutico. Ora sono due cose totalmente diverse. Quando c'è un virus nuovo che dilaga in una popolazione l'unica cosa importante da fare sul piano del controllo della pandemia è agire per rallentare i contagi e per tenerli progressivamente sotto controllo in modo tale che si crei l'immunità collettiva. Questo è un punto fondamentale. Deve avvenire nel giro di mesi o al limite pochi anni, perché altrimenti oltretutto l'economia crolla, ma soprattutto perché se non si ottiene questa immunità collettiva di gruppo il virus continua a circolare, varia e fa sfaceli. Ecco, questo è un punto essenziale e non c'entra niente la terapia. Cioè la terapia è un'altra cosa e non si possono paragonare pere e mele come spesso si fa. Parliamo prima delle pere, e le pere significa in questo caso immunità collettiva. Cerchiamo di ottenerla, e come si ottiene? Facendo circolare sotto traccia il virus, in parte si creano anticorpi

naturali perché il virus li determina e determina un'immunità più generale nei soggetti che lo incontrano e il vaccino collabora perché crea una barriera anticorpale collettiva. Ora questo non c'entra niente con le terapie. Passiamo alle terapie, che sono le mele e non hanno niente a che vedere con l'immunità collettiva. Vanno usate in maniera assolutamente più corretta di come le abbiamo utilizzate perché di fatto, a mio parere, già i cinesi avevano fatto capire che c'era un modo per fermare il virus più efficacemente utilizzando una serie di presidi, alcuni, a mio parere, collaterali, per esempio la vitamina C, la vitamina D. Tutto questo è stato detto e può avere un suo peso, ma soprattutto è importante intervenire cercando di individuare quei casi che, per fattori di rischio o per una situazione sintomatologica incipiente, potevano prevedibilmente andare verso la reazione immunoinfiammatoria drammatica. A quel punto significa che bisogna entrare in azione con degli antinfiammatori sistemici, dati a dosaggi adeguati, perché è inutile dare pochi mg di cortisone o di ibuprofene come fanno alcuni, bisogna dare una terapia cortisonica o con altri antinfiammatori, di solito si tende a dare gli antinfiammatori prima che non i cortisonici pensando che il cortisonico possa interferire con l'immunizzazione. Ma in generale quando c'è in campo una reazione infiammatoria che rischia di diventare sistemica è così che si ferma la patologia nel singolo



individuo. Ma come dicevo queste sono le mele. Cioè questo serve a bloccare la reazione infiammatoria nel singolo individuo, è un dato importante, non è stato fatto sempre anzi spesso si è sbagliato per inesperienza e per tutta una serie di cortocircuiti, ma non c'entra con il discorso di immunità collettiva. Sono due cose totalmente diverse.

R.O.R. *A questo proposito un'ascoltatrice ci chiede di sottoporre questa domanda: esistono differenze tra gli anticorpi della malattia pregressa e quelli innescati dal vaccino?*

E.B. Allora io ti rispondo, ma poi riflettiamo sul discorso vaccini e sui dati che abbiamo perché quello è un punto essenziale, poco fa dicevo terapie e vaccini sono due cose totalmente diverse. La domanda è sensata e importante non tanto sul discorso se i vaccini triggerano anticorpi più o meno diversi, perché gli anticorpi sono quelli. Chiaramente l'anticorpo generato da un RNA sintetizzato al computer è molto specifico, è un anticorpo letteralmente disegnato e indotto come anticorpo che deve bloccare la proteina spike, soltanto quella, quindi è molto specifico. Funziona perché quando entra il virus, agisce con questa proteina per entrare nelle nostre cellule e, se il vaccino ha prodotto un numero considerevole di anticorpi, e questo coi vaccini RNA si è visto che succede, il virus viene bloccato nelle vie aeree. Quando invece uno incontra l'intero virus chiaramente è esposto ai rischi ma nello stesso tempo probabilmente ha un'immunità più completa nel senso che, immaginiamo, oltre agli anticorpi si formino tutta una serie di processi per cui l'immunizzazione prevede l'immunità di tipo T, l'immunità di tipo B, inizialmente l'immunità naturale che è di tipo più bio-chimico che non immunomediato, adesso non entro nei tecnicismi, però è probabile che chi ha avuto una forma sintomatica significativa abbia un'immunizzazione più completa. Però dicevo e lo sottolineo, gli anticorpi che vogliono controllare a livello di massa la circolazione del virus non servono a questo. Sono sufficienti quelli triggerati dal vaccino perché basta tenere il virus sotto traccia, anzi in un certo senso il fatto di avere il virus che continua a circolare senza dare carica virale alta è utile perché favorisce l'immunità di gruppo. Comunque gli anticorpi sono molto simili.

R.O.R. *Quindi è giusto continuare a vaccinare anche chi ha già avuto il virus e ha ancora una carica anticorpale alta?*

E.B. È chiaro che se uno ha già una immunità di base abbastanza solida perché ha incontrato il virus in quantità notevoli e ha fatto una forma clinica, probabilmente la sua immunità dura per mesi, probabilmente 6-9 mesi, magari anche più a lungo. Il booster, cioè l'attivazione prodotta da una dose di vaccino serve a far sì, come si fa da sempre con il vaccino influenzale, a provocare una sorta di richiamo, questo significa effetto booster, per cui il sistema immunocompetente è come se ritornasse in qualche modo a rafforzare la sua carica anticorpale. Ha senso? Sì, nel medio lungo termine sì. Magari inizialmente si è esagerato nei due sensi, cioè alcuni hanno detto: "non c'è bisogno, non ha senso, ormai uno è immunizzato", e altri invece: "bisogna farlo subito perché il booster è utile". A mio parere per 6-9 mesi dopo una vaccinazione fatta con due dosi o dopo una forma clinica la persona è probabilmente protetta. Dopo 6 mesi se si fa un booster, cioè un'attivazione con un trigger di tipo vaccinico, secondo me ha senso.

R.O.R. *Allora professore io volevo entrare nel discorso più difficile in Italia che è quello della vaccinazione e della campagna vaccinale. Metto qui un po' di questioni e poi troviamo un filo conduttore di risposta. Si è parlato dell'obbligo vaccinale: se si considera l'epidemia uno stato di emergenza perché non c'è stato l'obbligo vaccinale? Si è parlato di tutta la questione della pericolosità del vaccino fino ad arrivare alla questione della terza dose. Ma andiamo per fasi e cominciamo dall'inizio.*

E.B. All'obbligo vaccinale ci arriviamo tra un minuto. Facciamo un attimo una premessa, partiamo da quello che noi sappiamo attualmente essere lo stato della vaccinazione nel mondo, perché questo come ho detto poco fa bisogna anche più o meno andarlo a guardare. Non so se voi avete mai visto queste tabelle, ci sono alcuni paesi come il Portogallo, la Spagna, per dire la Cambogia, ma anche l'Italia, che hanno vaccinato oltre il 70% delle persone. Parliamo di





seconda dose, cioè di vaccinazione completa. Per l'esattezza l'Italia credo che sia quasi all'80% e la Spagna e il Portogallo sono quasi al 90%. Ecco questi paesi per ora hanno totalmente controllato le catene dei contagi pur avendo avuto, come tutti sappiamo e per questo cito questi paesi, momenti molto brutti. Succede che invece ci sono alcuni paesi che fanno fatica a raggiungere quantità significative di vaccinazione. Gli Stati Uniti sono sotto il 65% e soprattutto c'è una sacca di resistenza, qualcuno dice trumpiana ma insomma io non voglio entrare in questi dettagli, molto forte. Quindi continuano ad avere un problema significativo di 1000-1500 morti al giorno e lo stesso discorso vale per la Russia che inizialmente ha lanciato il messaggio "noi abbiamo un vaccino potentissimo, lo Sputnik etc" e, non si sa bene perché, siamo intorno al 35%, cioè una persona su tre in Russia è stata vaccinata, quindi la Russia fa circa 1000 morti al giorno da tre mesi. Ora questo vale anche per altri paesi, alcuni per ragioni economiche, e questo è comprensibile, le Filippine, per dire, hanno il 20%, il Bangladesh, l'India che ha un miliardo e quattrocento milioni di persone e fa fatica a vaccinare la gran parte della popolazione, il Messico per esempio è intorno al 50%, quindi questi paesi continuano ad avere 500 morti al giorno. Premetto questo perché dobbiamo partire sempre dai numeri ed è fondamentale averli in mente. Passiamo al secondo punto:



l'obbligo vaccinale. Allora il problema di fondo è che non si è voluto, a mio parere e non voglio dire potuto, soprattutto nei paesi occidentali, arrivare a una proposta di questo tipo perché esistono sia a livello di Costituzioni determinate regole per cui non si può imporre un provvedimento di questo genere, ma soprattutto perché per molto tempo si è continuato a pensare: non è detto che sia necessario arrivare a un'immunità di gregge tramite il vaccino. La soluzione purtroppo intermedia si è prestata a delle critiche. Perché chiaramente quello che non ama la soluzione vaccinale dice: "lo vedete, non ce lo mettono come obbligo perché non sono convinti e quindi di fatto ci costringono indirettamente con il famoso certificato verde, green pass", chiamiamolo certificato verde, non mi piace il nome, è orwelliano, siamo d'accordo. Ma dal momento in cui tu vedi che in un paese come il nostro di fatto nel giro di tre, quattro mesi le catene dei contagi vengono spente, come fai a mantenere sotto controllo e a far sì che si raggiunga un'immunità collettiva se non forzi, purtroppo questo è il termine, le persone restie a vaccinarsi? Non si può raggiungere. Si rischia di tornare, come un po' sta succedendo in Gran Bretagna, dove hanno vaccinato moltissimo con Astrazeneca e molti hanno fatto solo una dose, di nuovo con dei focolai importanti. Quindi di fatto, a mio parere, il green pass che ci piaccia o meno ha avuto una sua utilità, dopodiché è stato, e lo dico e non faccio nomi e cognomi, veramente eccessivo da parte di alcuni, in una situazione di pandemia comunque con 5 milioni di morti, accusare chi ha imposto il green pass di essere quasi un regime totalitario perché limita la libertà. Qui non c'entra niente la libertà, c'entra il fatto che una misura sanitaria, la vaccinazione, si sta rivelando utile, bisogna provarci, e siccome ci sono molti che creano disinformazione e confusione, bisogna anche procedere con delle misure che sono, se non coercitive, comunque quasi impositive. A mio parere non bisognerebbe però arrivare a delle come dire, tra virgolette, soluzioni di tipo punitivo per chi comunque non si vaccina, perché lì si va un po' oltre. Credo che solo l'Italia l'abbia fatto in alcune circostanze e spero che poi in qualche modo questo si risolva positivamente. Però intendo dire non c'è il dolo, non c'è la limitazione della libertà. E l'ultima cosa che vorrei dire in proposito: io, con almeno uno di questi personaggi molto noti che ha cavalcato questa storia, parlo di un filosofo importante, un anno e mezzo fa, proprio nel febbraio del 2020 avevo avuto un dialogo molto sereno in cui lo sconsigliavo di fare questo discorso per cui la pandemia quasi non esiste, non è pericolosa, non bisogna costringere la gente in futuro a vaccinarsi, insomma tutto quello che poi invece ha continuato a dire in questo anno e mezzo, perché il discorso, a mio parere, è più ideologico che non concreto. Cioè si pensa a dei diritti

che verrebbero lesi ma in una situazione di pandemia, quindi di emergenza, io sono convinto che fino a qualche decennio fa la gente non se lo poneva questo tipo di problema ed era ben contenta se si trovava una soluzione.

R.O.R. *In Italia, come anche tu ci hai detto, abbiamo raggiunto una percentuale vaccinale molto alta. Non è sufficiente? Non basta dire: ok, chi si è vaccinato protegge anche chi non si è vaccinato, la facciamo pari e patta così, non c'è bisogno di una costrizione ulteriore e aspettiamo di capire la campagna vaccinale come andrà avanti?*

E.B. Giustamente qui entri nelle domande molto critiche e difficili da affrontare. Perché se così si ragiona, non si raggiunge l'immunità collettiva. Cioè se questo fosse stato il discorso due mesi fa, soprattutto, moltissimi avrebbero detto: "vabbè, tanto si vaccinano gli altri e io godo della situazione". Capisci? Quindi non funziona così, non può funzionare, perché poi qui si entra nell'altro discorso critico su cui io vi chiederei di evitare di esprimere una posizione del tutto recisa che riguarda il problema di vaccinare i giovani, e lo dico in modo sommesso, perché purtroppo ultimamente mi è capitato di essere veramente attaccato e quasi accusato, a mio parere in maniera fuorviante e ideologica. L'idea di vaccinare i giovani e gli adolescenti nasce dal fatto che non si può quantitativamente, proprio letteralmente per motivi quantitativi, raggiungere un'immunità collettiva sufficiente se non si vaccina la fascia di età degli adolescenti. Perché per ragioni numeriche in un paese di 60 milioni di abitanti, per raggiungere l'immunità collettiva bisogna vaccinarne 50 milioni. Perché l'altra alternativa, che a mio parere è addirittura fuorviante, è: usiamo il vaccino solo nelle persone a rischio più fragili. E questo significa non capire cos'è un vaccino. Il vaccino non serve a proteggere l'individuo, serve a creare un'immunità collettiva, per cui se non si raggiunge abbiamo sprecato risorse, abbiamo vissuto un periodo difficile e abbiamo illuso la gente che si è vaccinata. Quindi il problema è posto male, è proprio una volontà di creare confusione. L'immunità collettiva è il solo modo di bloccare una pandemia e si raggiunge solo con la gran parte della popolazione vaccinata in tempi brevi. Non se ne esce con soluzioni diciamo parziali, questo è il punto sul piano scientifico. Poi sul piano ideologico ognuno può dire quello che vuole.

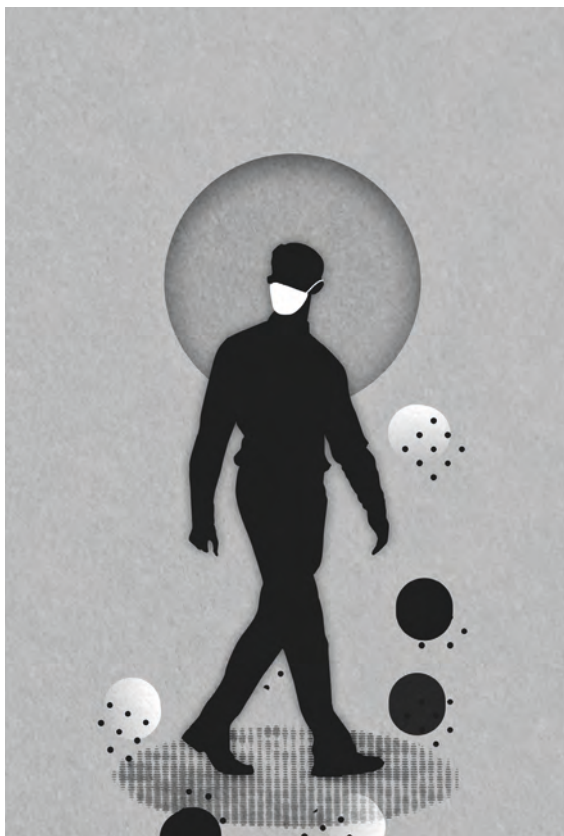
R.O.R. *E questo accade... Per chiudere questo capitolo c'era la questione della terza dose.*

E.B. Anche lì è un po' il discorso che facevo prima. Quello che vorrei, ed è una preghiera che rivolgo un po' a tutti... A me non piace e lo soffro questo dover in qualche modo cercare di fare chiarezza in una situazione in cui si è talmente schierati, perché da un lato ci sono quelli che vaccinerebbero pure le mosche, c'è l'idea che le mosche possono portare il virus e allora vacciniamo anche quelle, non esagero, purtroppo ci sono; dall'altro ci sono anche quelli che non vaccinerebbero nessuno, anzi dicono frasi del tipo, e qui i nomi e cognomi li conosciamo, "il vaccino è quasi più pericoloso del virus" e questa è una bestemmia semplicemente perché dopo i 5 milioni di morti non mi vengano a dire che ci sono 5 milioni di morti per vaccino. Voglio dire se è vero che c'è qualche incidente vaccinale che non è solo deprecabile ma è drammatico e triste, questo ci sta anche, però siamo a cifre infinitamente inferiori a quelle legate al virus ed è evidente perché è impossibile che un RNA sintetico sia altrettanto pericoloso di un virus pandemico. Quindi è in questi termini che io direi va fatto il discorso. Detto questo, il discorso della dose booster che riattiva un'immunità relativa raggiunta probabilmente per 6-9 mesi ci sta. Nel senso che normalmente se è vero, come sembra, che lo stato di immunizzazione dura 6-9 mesi è chiaro che a un certo punto una terza dose ha un senso e una necessità. Solo che a mio parere anche questo andrebbe prima di tutto programmato un po' meglio con una verifica anticorpale, che non è detto che sia risolutiva ma ci chiarirebbe meglio lo stato dell'immunità dei vaccinati e questo non si fa, a mio parere si dovrebbe e si potrebbe fare perché costerebbe anche meno di quanto si pensi se viene fatto a livello collettivo e a livello di paese. Per lo stesso motivo direi, e qui veniamo a un punto che non abbiamo trattato ma lo accenno, il vero problema di tutto questo è la disinformazione, perché io sono convinto e spero di avere in qualche modo dato una serie di informazioni che vanno in questo senso, che se fin dall'inizio queste cose fossero state spiegate in modo semplice e chiaro, la grandissima parte degli italiani in Italia e comunque dei cittadini del mondo, almeno nel nord del mondo, avrebbero partecipato e avrebbero accettato tutto questo in modo molto più consapevole, responsabile e sereno. Quindi è mancata totalmente la capacità di comunicare e di informare.

R.O.R. *Altre domande riguardano i bambini. Da una parte la questione di vaccinare i bambini sotto i 12 anni, un po' l'hai spiegata prima, ma ci sono un po' di preoccupazioni a riguardo anche nel caso in cui contraggano la malattia. E poi la decisione su cui si vocifera di far togliere la mascherina all'interno delle classi perché ormai non ce n'è più bisogno...*

E.B. Io dicevo risparmiatemi questa domanda, hai deciso di non risparmiarmela, e allora provo a rispondere. Perché lo dico, ho fatto il pediatra per molti anni e conosco bene la criticità del discorso di fronte a genitori che chiaramente e giustamente ti dicono: “ma io lo devo proprio vaccinare il bambino? E quali rischi ci sono?”. E quando mi si pone questa domanda, e io non faccio più il pediatra da molto tempo, do la risposta che mi sembra più corretta e cioè il rischio del bambino di fronte a questo virus è realmente basso, ci sono state alcune migliaia di casi gravi nel mondo però, quindi è veramente un dato rassicurante, ma ci sono due aspetti che non vanno sottovalutati e cioè che se il virus continua a girare è ovvio che, come si è visto in Brasile, il discorso cambia. E i casi di reazione infiammatoria grave ci sono eccome, ma soprattutto quello che viene detto per cui poi si sta caldeggiando questa vaccinazione del bambino va nei due sensi che dicevamo prima, da un lato per raggiungere l'immunità collettiva, dall'altro perché comunque sia il paragone tra il vaccino e il virus sul piano scientifico non si pone. Cioè è chiaro che se già il virus nel bambino difficilmente triggera reazioni immunoinfiammatorie gravi perché per molti motivi il bambino fa poche citochine, reagisce poco sul piano infiammatorio, è ovvio che anche il vaccino addirittura rispetto al virus ha molti meno rischi. Da dove nasce il problema? Da quelle

informazioni che in buona parte vengono da parte di persone che vogliono ingenerare il sospetto o la paura che ti dicono: “ah non si sa, perché in realtà prima o poi questo vaccino potrebbe entrare nel DNA, potrebbe fare sfaceli”. Tutto questo non è basato su un discorso scientifico perché vale per tantissimi farmaci e vaccini che usiamo da decenni. Non è che questo vaccino in particolare ha delle caratteristiche tali per cui il bambino è più a rischio, non si sa perché. Quindi il discorso sul piano scientifico io dico che bisogna impostarlo in modo corretto, cioè va valutata l'utilità eventuale di una vaccinazione collettiva lasciando un po' più libertà secondo me ai genitori, informandoli



correttamente, perché se non se la sentono non si devono forzare, perché in questo caso è il genitore che decide e non l'individuo, ossia il bambino, quindi lascerei questo terreno più libero che non quello relativo agli adulti, ma il genitore deve essere informato e, a mio parere, sul piano scientifico attualmente i vantaggi ci sono, ovviamente minimali rispetto alla popolazione che rischia la malattia, e sono concreti in prospettiva soprattutto perché il virus così smette di circolare o circola sempre meno.

R.O.R. *Un chiarimento sull'immunità. Si può parlare di immunizzazione se è un fatto che anche con il vaccino si può contrarre il virus?*

E.B. Anche qui la domanda ha senso e necessita di un minimo di riflessione critica perché il circuito critico nei confronti dei vaccini, non mi piace la parola no-vax, usiamola solo per semplificare, negli ultimi 20-30 anni in alcuni paesi, anche in Italia, ma soprattutto in Francia, è cresciuto notevolmente sulla base di alcune informazioni che sono dilagate e che sono in piccolissima parte fondate e in larga parte, a mio parere, false. Una di queste che potenzialmente è fondata è che il vaccino viene fatto in colture particolari e deve essere costruito con una serie di metodiche che implicano che le cellule, nelle quali il virus attenuato viene fatto passare per diventare il vaccino, possono avere dentro di sé tutta una serie di fattori, per esempio altri virus e questo si è visto in rari casi, per esempio con il vaccino della polio che ha veicolato un certo virus SV40. Questo di fatto da 20 anni è stato molto studiato e si è arrivati a vaccini sintetici come questo a RNA che non hanno questo tipo di problema, cioè non si usano le colture cellulari. Si sintetizza direttamente l'antigene in laboratorio. A questo punto anziché dire che si è risolto il rischio delle colture cellulari si dice che il vaccino è sintetico quindi è più pericoloso di quelli precedenti. È esattamente il contrario. Sulla carta è un agente non patogeno ma è semplicemente un trigger anticorpale che è molto meno pericoloso. Dove nasce il problema? Nasce dal fatto che chiaramente è stato detto, e a mio parere è un problema dei media, non è che io incolpo i media, il giornalista fa il suo lavoro, ma anche in questo caso è dilagata la storia per cui stiamo sperimentando su milioni di persone una terapia genica... Questo è assolutamente falso perché come può succedere molto raramente che un virus o addirittura degli RNA che assumiamo dal cibo vengano, non assimilati nel DNA perché non succede questo, ma processati dalla cellula che sa benissimo, perché il nostro genoma da miliardi di anni inteso come DNA e in homo sapiens da centomila anni, sa benissimo cosa deve fare quando entra un RNA che non

è il suo. Quindi i rischi sono legati a tutto quello che è il mondo degli antigeni, ma in questo caso sono veramente minimissimi. Questo è il punto: questo vaccino casomai è meno pericoloso rispetto ai vaccini che lo hanno preceduto. Quindi l'informazione che è stata data da alcuni, e mi riferisco anche a un premio nobel famoso, a mio parere, è legata al fatto che questo signore, e io lo conosco abbastanza perché è presidente di due istituti per i quali lavoro, negli ultimi anni ama questo protagonismo ed è diventato una sorta di guru di questo circuito critico nei confronti delle vaccinazioni. E io sinceramente non capisco perché proprio i vaccini, perché di fatto rispetto a una marea di farmaci che sono notevolmente più pericolosi, che non sempre sono dati perché necessari, e soprattutto di un'esposizione continua dei nostri bambini e addirittura dei nostri embrioni e feti a pesticidi, metalli pesanti, particolato ultrafine, tutta una serie di sostanze tossiche dal benzene al benzantracene... perché si preoccupano tanto del vaccino, quando di fatto i rischi sono ben altri per il 98%? Quindi il problema io lo porrei così, la valutazione va fatta sul piano scientifico sulla base di questo tipo di pericolosità/non pericolosità. Questa non è una terapia genica, questo è un antigene che di fatto viene sintetizzato in laboratorio proprio per evitare tutti quei rischi. L'immunità che triggera, era necessaria la premessa per arrivare alla risposta semplice, è un'immunità relativa e parziale perché proprio per evitare i rischi si evita anche di avere un'attivazione generale del sistema immunocompetente e si ha semplicemente la formazione degli anticorpi che hanno come limite quello di bloccare il virus nelle vie aeree e di farlo circolare sottotraccia. Che però serve a creare un'immunità collettiva. Non so se sono stato chiaro, ma era necessario fare tutti i passaggi.

R.O.R. *Tutto chiarissimo. Arriviamo all'ultima domanda, che è la questione del si vuole togliere la mascherina, si parla di editoriali di giornali che ormai dicono che la pandemia è superata e ci possiamo rilassare. A conclusione di questa trasmissione, che risposte diamo?*

E.B. Vorrei evitare le polemiche. Fin dall'inizio, oltre al termine che non mi piace no-vax è circolato il termine che non mi piace no-mask e di fatto spesso erano gli stessi. A mio parere, la mascherina serve, fino a un certo punto ma serve, perché nei periodi in cui c'è grande carica virale ha una sua utilità e addirittura necessità se la gente si mette la mascherina non tanto per proteggere se stessi, ma per proteggere gli altri sia sul piano fisico cioè della diffusione delle goccioline ipoteticamente vettori del virus, che sul piano

psicologico, perché c'è una maggiore attenzione se tutti la mettono, soprattutto nei luoghi chiusi. E su questo torno a sottolineare che i paesi asiatici, che da 25 anni hanno continui piccoli grandi allarmi, appena sentono parlare del fatto che c'è un virus potenzialmente pericoloso tutti si mettono la mascherina. Qualcuno mi ha detto: "ah beh sì, ma tu parli della Cina dove in pratica è una dittatura...". No, guardate che non è così. Lasciando perdere se la Cina è una dittatura, e non è questo il problema, io conosco la realtà di questi paesi e la gente ha capito che bisogna mettersi subito in situazione di controllo generale della diffusione quando c'è un potenziale agente patogeno, se la mettono spontaneamente la mascherina e come abbiamo visto le catene dei contagi in Cina, a Taiwan, in Giappone, in Corea, si sono fermate praticamente subito. Non è stata solo la mascherina, è stato anche il tracciamento è questo è un altro discorso. È un altro discorso fino a un certo punto perché di fatto, a mio parere, è vero che la vaccinoprofilassi non è sufficiente a fermare una pandemia, si sta rivelando efficace ed è importante ma va abbinata comunque con il controllo delle catene dei contagi. Cioè dire, come hanno fatto gli inglesi a un certo punto, "liberi tutti" ha portato al fatto che sono di nuovo a 50 mila casi al giorno diagnosticati e così vale anche per altri paesi come gli Stati Uniti, la Russia, la Turchia che sono tutti sui 30-40-50 o addirittura 70 mila casi al giorno. Però arriviamo all'eccezione possibile che è proprio quella dei bambini. Abbiamo visto ormai da tempo che i bambini sono tra virgolette molto meno a rischio e sono dei diffusori probabilmente meno pericolosi sul piano quantitativo degli adulti, per cui visto che ci sono tutta una serie di risvolti soprattutto psicologici è chiaro che si tende a ridurre le costrizioni e le limitazioni, per ragioni non meno importanti che sono quelle psicologiche. Ovviamente però significa: sì facciamolo, ma stiamo attenti e controlliamo ancora meglio le eventuali catene dei contagi perché se vogliamo allentare quelli che sono i dispositivi di protezione dobbiamo fare maggiori controlli per quanto concerne i potenziali contagi.

R.O.R. *E sulla questione... quando finirà la pandemia, gli editoriali che dicono che è già finita...?*

E.B. La pandemia non può essere finita perché, che ci piaccia o meno, fin quando negli Stati Uniti ci sono 1500 morti e se non vado errato 75 mila casi ogni giorno nuovi e così vale in misura minore per la Gran Bretagna, ma non è in misura minore, in realtà è maggiore perché 50 mila casi al giorno in Gran Bretagna rispetto a una popolazione che è cinque volte inferiore

significa che è messa molto peggio degli Stati Uniti ed è qui a un passo. Fin quando abbiamo comunque ogni giorno circa 450 mila casi nuovi è chiaro che la pandemia non è finita. È chiaro però che attualmente abbiamo 7 mila morti al giorno, il che rispetto ai momenti in cui ne abbiamo avuto decine di migliaia è una situazione in cui, che siano stati i vaccini, che siano stati i controlli delle catene di contagio etc., in qualche modo sta rallentando.

Allora a questo punto è il momento in cui, a mio parere, bisogna fare attenzione, non limitare come qualcuno dice le libertà, ma far sì che la gente rimanga consapevolmente attenta soprattutto, lo ripeto, nei luoghi chiusi. Bisognerebbe cercare di incentivare tutto quello che porta a un'immunità collettiva, non solo nei paesi che per ora stanno facendo quello che è giusto, e lo ripeto, che piaccia o meno i paesi che sono al 70-80% delle vaccinazioni per ora stanno andando bene, ma bisogna soprattutto aiutare quelli che non ce la fanno a raggiungere un livello sufficiente di protezione perché altrimenti c'è il rischio che prima o poi in un pianeta che è diventato piccolo ritornino i problemi.

R.O.R. *Proprio sulla situazione del resto del mondo ci sono arrivate ulteriori domande, ci continuano ad arrivare telefonate in diretta e provo a riportarvele prima di chiudere. Riguardano principalmente le varianti, cosa ci dobbiamo aspettare, cosa sta succedendo e cosa c'è nel resto del mondo?*

E.B. Allora la situazione per quanto concerne la situazione attuale, la prevedibilità è che se si riesce a tenere sotto controllo per uno, due anni la pandemia in questo modo come siamo riusciti in Italia e in altri paesi, il virus tenderà a diventare endemico e non si ripeteranno più situazioni drammatiche. Io credo che grossomodo possiamo dire che può andar bene così, però dobbiamo stare attenti ancora uno o due anni e cercare di raggiungere un'immunità collettiva almeno nei paesi che per motivi evidenti fanno parte del circuito mondiale in cui si gira molto con aerei e tutto. Quindi è chiaro che il 2% di vaccinazioni in Etiopia o in Nigeria tutto sommato non ci possono spaventare sul piano dell'epidemia perché lì anche il virus tra l'altro si comporta in maniera diversa per motivi sociali, climatici e tutto quello che sappiamo, nel senso che la gente sta quasi sempre fuori, non nel senso che come qualcuno ha detto il sole uccide il virus. Detto questo, in prospettiva la tendenza all'endemia, cioè a creare una situazione di equilibrio tra la popolazione umana e il nuovo agente patogeno, si può raggiungere a livello dei paesi del nord del mondo e comunque dei paesi che fanno parte del circuito dominante nel giro di uno, due anni, se si sta attenti, senza esagerare, come si sta facendo oggi



che tutto sommato abbiamo una vita a mio parere abbastanza regolare. Direi che se non si fanno errori gravi si può anche essere ottimisti. L'errore grave, e qui direi che possiamo concludere, sarebbe quello di abbassare notevolmente la guardia o addirittura far fallire le campagne vaccinali come qualcuno, a mio parere, non voglio dare aggettivi o avverbi eccessivi, irresponsabilmente si augura, perché in questo caso veramente basterebbe che in un paese tornasse a dilagare... Se a un certo punto uno o due paesi grossi dell'area del nord del mondo falliscono o fermano queste strategie di contenimento e riparte alla grande è chiaro che rischiamo tutti perché è chiaro che il pianeta è diventato piccolo e che il problema diventano le eventuali varianti. Le varianti tendono a formarsi comunque nel medio-lungo termine ma lì è ancora una volta un concetto complesso, non è che bisogna pensare a un certo punto che il virus è cambiato, la variante si verifica quando in una popolazione di migliaia di sottotipi virali ogni tanto uno di questi emerge perché diventa più contagioso, allora nella misura in cui si adatta meglio alle vie respiratorie profonde dell'uomo diventa anche più virulento. Quello che sta succedendo sembrerebbe in Gran Bretagna, forse a partire dall'India e questo dimostra la circolazione planetaria di questo tipo di agenti patogeni, è che sta emergendo di nuovo una variante delta un po' particolare che è leggermente più adattata ai nostri



recettori. È chiaro che come tale non è un pericolo subito, è semplicemente quello che continua ad avvenire. Le varianti si formano sempre, bisogna far sì che non se ne formino di virulente. Quale sarebbe quella estremamente virulenta? Quella che riesce a entrare con grande prepotenza e rapidità nei polmoni umani, per questo ancora una volta l'immunità collettiva da vaccini è importante perché evita le forme polmonari gravi e diffuse che sono quelle che fanno sì che le varianti si adattino alle vie profonde. Spero di essere stato chiaro.

R.O.R. *Sei stato chiarissimo e ci scusiamo per averti trattenuto così tanto ma erano mesi che non ci sentivamo e ascoltatrici e ascoltatori della radio, compagni e compagne avevano tante domande. Quindi ti ringraziamo tantissimo e a presto.*

*23 ottobre 2021*

La trasmissione è andata in onda sabato 23 ottobre 2021 ai microfoni di Radio Onda Rossa ed è stata trascritta integralmente dalla nostra redazione, solo con alcuni piccoli tagli per rendere più chiara la lettura. È possibile riascoltare integralmente l'audio a questo indirizzo: <http://www.ondarossa.info/redazionali/2021/10/coronavirus-punto-prof-ernesto-burgio>

Ogni numero della rivista è disponibile gratuitamente online in pdf dal momento della pubblicazione cartacea del numero successivo

**<https://rivista.edizionimalamente.it>**

Sostieni un abbonamento annuale in anticipo per permettere alla rivista di continuare a esistere

**Abbonamento annuale (4 numeri): 20€**

1 copia 5€

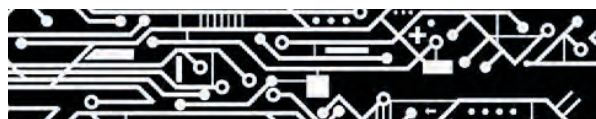
Da 3 copie in poi 3€

Spedizione a nostro carico

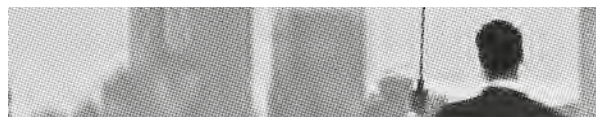
Per abbonamenti, richieste di copie, proposte di articoli, segnalazioni e suggerimenti: **[rivista@edizionimalamente.it](mailto:rivista@edizionimalamente.it)**



Affinità, divergenze e troppi QR code 3



Nulla sarà come prima 5



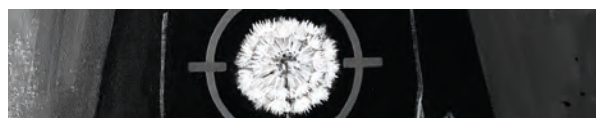
Pandemia e vaccinoprofilassi:  
a che punto siamo? 19



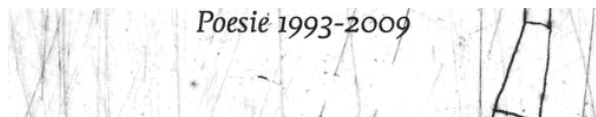
Del nostro meglio 41



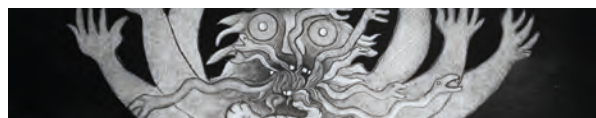
Il movimento di occupazione forestale  
in Germania 57



L'uomo che voleva nascere donna 73



Adelelmo Ruggieri e i suoi atti di parola 85



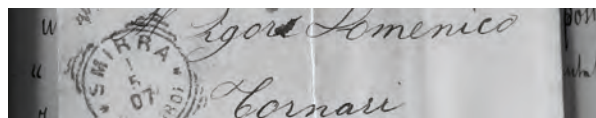
Venezia '84 89



Viaggio nel futuro che verrà 101



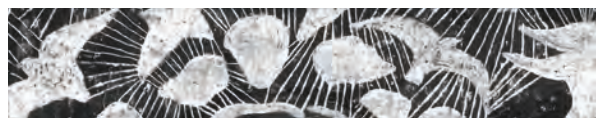
Finiremo tutti nei "Giardini"? 109



Storia di amore e sovversione tra  
Cagli e Smirra 115



Letture per resistere 119



Edizioni Malamente 121



Segnalazioni editoriali 127