AIDS 1.

Il contagio comincia a diffondersi tra le donne

Ora per ogni malato cinquanta portatori

Tossicodipendenti i più colpiti
Tra i gay una netta flessione

A colloquio con il prof. Giovanni Battista Rossi direttore del laboratorio di virologia dell'Istituto superiore della sanità

ROMA — La «svolta» è avvenuta giovedì 20 novembre, quando un signore sino a quel giorno perfettamente sconosciuto a tutti al di fuori degli addetti ai lavori, Halfdan Mahler, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) è diventato improvvisamente popolare. Per avere reso noto che, *così stando le cose*, nel 1990 avremo 100 milioni di portatori di Aids nel mondo, nessun continente escluso. Da quel momento, l'approccio comune con la malattia dell'A «maiuscola» è cambiato, sono ormai in tanti a sentirla come un minaccioso evento incombente tra noi, non più una disgrazia «segnata», particolare e oscura.

Ma l'allarme non è diffuso solo tra la gente. I governi e le autorità sanitarie internazionali non si nascondono più la drammatica urgenza dei provvedimenti, sia sul piano dei fondi per la ricerca che su quello della informazione e della prevenzione; tanto meno nascondono che l'incognita dietro l'angolo può essere una prossima catastrofe. Il dottorMalher chiede un miliardo di dollari alla solidarietà internazionale, e li chiede subito.

Gli Stati Uniti, dove ogni trattamento Aidsviene a costare da 50 a 150mila dollari, nell'86 hanno speso quasi 300 milioni di dollari; la Germania Occidentale 20 milioni di marchi, il Belgio 90 milioni di franchi, la Gran Bretagna 20 milioni di sterline, l'Australia 10 milioni di dollari, il Giappone circa 1000 milioni di yen: ma lo sforzo deve diventare ben maggiore. E questo, paradossalmente, anche se i casi *accertati* di Aids in tutto il mondo, danno cifre in sé trascurabili: ma è il loro potenziale di diffusione a renderli deflagranti e spaventosi.

In data 19 settembre '86, la stessa Organizzazione mondiale della sanità rende noti i casi accertati e ufficiali di Aids nel mondo. Risultano, in totale, 31.646 così collocati: 1.008 in Africa, 27.166 nelle Americhe (il 90% è però negli Usa), 52 in Asia, 3.127 in Europa, 293 in Oceania. Una minoranza *infima*, se rapportata alla popolazione del pianeta. Ma il 28 ottobre, i casi accertati, sempre di fonte Oms, sono già saliti a 33.217 con aumenti in tutti i 101 paesi considerati.

Di pari passo, va avanti, con i ritmi paurosi della progressione matematica, anche il girone assai più ampio ma non meno infernale, dei cosidetti portatori del virus, dei siero-positivi: quei 100 milioni che si affacciano alla soglia del 1990.

«Attenzione — dice il prof. Giovanni Battista Rossi, direttore del laboratorio di virologia dell'Istituto superiore della sanità — quei 100 milioni rappresentano un'ipotesi, fondata però su stime statistiche assolutamente serie. Naturalmente, io mi auguro che nel 1990 non sia così, che qualcosa intervenga a interrompere la micidiale spirale; ma purtroppo oggi quelle stime sono del tutto attendibili, niente affatto cervellotiche o arbitrarie».

Non profezia, solo semplice e pura matematica. «Mahler fa una cosa molto semplice. Prende i dati di Aids oggi accertati, li rapporta a quelli dell'81 e li consegna alla scienza statistica. Molto più numerosi sono i portatori di infezione (gli asintomatici, quelli che *sembrano* sani). Però di questi non abbiamo il numero preciso, anzi è impossibile averlo, occorrerebbe un depistage mondiale. Quindi, in base al dato accertato dei malati di Aids, si fanno stime (anche queste matematicamente fondate)».

Su un foglio bianco, il professor Rossi traccia due cerchi concentrici, uno piccolo, con in mezzo il nucleo dei malati; l'altro assai più grande, che indica l'inarrestabile perimetro dei portatori: entrambi i cerchi si allargano, e il secondo a velocità assai più grande del primo.

«Prendiamo il caso Usa, uno dei paesi più colpiti. Il numero di malati accertati oggi è di 27.166, un numero che è vero addirittura per difetto: attorno a questo nucleo, le stime (che come è ovvio oscillano sempre tra un minimo e un massimo, contemplando anche un margine di errore) portano a un'area di portatori infetti che va da un milione a un milione e mezzo. Il rapporto è di uno a cinquanta.

È con questi «numeri» che si arriva ai 100 milioni ipotizzati nel 1990. «Niente affatto strano, nel caso dell'Aids, un virus che, una volta entrato in circolo, non viene attaccato dagli anticorpi, anzi continua a proliferare e alla lunga sfocia nella malattia; quanto tempo impiega non è noto, anche 5 anni, 6, non lo sappiamo. Per questo non c'è possibilità di fermarlo, perché gli anticorpi non riescono a impedire sia l'infezione che il suo progredire».

È una spirale e insieme una *piramide rovesciata* che si allarga con progressione geometrica. «In sostanza, io malato non guarisco, e però contamino chiunque riceve da me sangue o liquido seminale». È così a catena, e a grande velocità.

Lo specialista non usa eufemismi. «Metà dei malati di Aids sono già morti, tutti gli altri lo saranno in breve tempo (i bambini entro 6 mesi, i grandi nel giro di 2-5 anni)». Ma nel caso dei portatori? «Anche per quelli del cerchio più largo, non c'è niente di buono, poche le speranze che oggi possiamo dare. Lo stesso Mahler ha fatto *mea culpa*, per aver sottovalutato il problema. Non sappiamo quanti di questi portatori diventeranno malati, ma molti lo diventeranno sicuramente. Oggi è meglio che un esame del sangue risulti negativo, perché, se è positivo, uno deve mettere sulla sua vita un grosso punto interrogativo».

È questo vasto, informe esercito di possibili condannati, a loro volta formidabili veicoli del morbo, che mette i brividi, cambiando d'un tratto la stessa entità e natura del problema.

«Dobbiamo smetterla di parlare di cosidetti "portatori sani". I tre-quattro milioni portatori di Hiv (sinonimo di Htlv III o Lav) che oggi sono calcolati nel mondo, non solo sono (in percentuale sinora sconosciuta) destinati ad ammalarsi a loro volta, ma sono soggetti infettanti. I loro partners dovrebbero essere assolutamente informati».

Ed è una infezione che, per quanto riguarda i rapporti sessuali, è ormai indifferenziata: maschio-maschio; maschio-femmina; femmina-maschio. È vero, i malati di Aids oggi sono in prevalenza maschi, «ma è un retaggio del passato». Oggi tale percentuale si va modificando rapidamente, nel senso che è in preoccupante aumento il contagio femminile.

È quello che è successo in Africa, il continente nel quale per primo è stata osservata quella che il prof. Rossi chiama la «eterosessualizzazione» dell'Aids: oggi lì le prostitute sono infettanti all'80 per cento. Ed è facile capire le conseguenze possibili per la popolazione maschile che entra in contatto sessuale con loro. «In Europa, ci stiamo rapidamente avvicinando a questi livelli: a Berlino Ovest, si parla del 20 per cento di prostitute infette, a Miami di un 40 per cento. Quanto all'Est, rifiuta questa malattia, ma è bene mettervi un punto interrogativo».

È vero, può bastare anche un solo rapporto sessuale, ma è ovvio — per il semplice calcolo delle probabilità — più è alta la promiscuità e più è grande la possibilità di contagio. Veniamo al caso Italia. I malati di Aids da noi sono 450 (i dati vengono aggiornati ogni 3 mesi); con un rapporto di 1 a 100, si arriva ad una cifra vicina ai 45 mila portatori, «diverse decine di migliaia», precisa infatti il prof. Rossi.

«Da noi i malati di Aids e gli stessi portatori sono solo in piccola parte costituiti da omosessuali; nella stragrande maggioranza, si tratta di tossicodipendenti: eterosessuali in prevalenza, uomini e donne in prevalenza giovani, non pochi dediti alla prostituzione».

Il rischio di contagio può essere veramente grande. «È urgente una campagna verso i giovani, quella fascia da 20 a 30 anni che è nel pieno della vita sessuale e che oggi corre i rischi più gravi. Ed è urgente abbandonare gli schemi di sei mesi fa, quando ancora pensavamo di doverci rivolgere solo alle minoranze «particolari».

Maria R. Calderoni

«Prevenzione? In Italia è praticamente a zero»

«Abbiamo lanciato l'allarme tre anni fa, prevedendo la drammatica situazione verso la quale anche il nostro paese stava andando, ma non siamo stati ascoltati». A parlare è il professor Fernando Aiuti, primario della clinica di Immunologia dell'Università di Roma e vice-presidente dell'Associazione nazionale per la lotta all'Aids.

LO conferma anche l'attuale ministro per l'Ambiente Francesco De Lorenzo, per diversi anni sottosegretario alla Sanità, e da noi interpellato nella sua veste di presidente della medesima Associazione.

«Dove non si è fatto nulla, è sul piano della informazione e della prevenzione. Un ritardo grave, tanto più in presenza di una malattia come questa che colpisce in prevalenza i giovani e che può trovare un buon incentivo di diffusione proprio nella ignoranza».

Secondo il ministro, tuttavia, su altri piani, l'intervento dell'autorità sanitaria non è mancato. «Fin dal 1979, si può dire all'avanguardia rispetto ad altri paesi, sono state impartite direttive richiamando l'attenzione sul problema che proprio allora cominciava ad affacciarsi. Dal punto di vista medico, posso affermare che ci siamo mossi e ci muoviamo bene: molti presidi costituiti a livello regionale, mobilitate la medicina specialistica e soprattutto la ricerca.

«Come associazione abbiamo lanciato diverse borse di studio e contiamo ora di mobilitare l'opinione pubblica, anche sul piano di un contributo concreto». Ci sembra comunque che siano urgenti non solo le campagne di informazione; occorrono fondi, investimenti, ben altra attenzione sul piano del governo.

Un appuntamento per i lettori

1987, un anno decisivo per la nostra «Unità»

A metà febbraio il «giornale nuovo» Vantaggi per gli abbonati - La diffusione

Il 1987 sarà un anno decisivo, direi cruciale, per la nostra «Unità». Innanzitutto sarà a metà febbraio che il «giornale nuovo», profondamente rinnovato, dovrà uscire. È una tappa attesa da tempo, che in parte in questi mesi abbiamo già avviata.

Non saranno infatti sfuggiti, spero, ai nostri lettori ed ai compagni una serie di miglioramenti e di innovazioni via via adottati in queste settimane, con rubriche nuove o con la significativa pagina dedicata al «Diario dei contratti».

Il giornale nel 1987 sarà comunque potenziato: con un ampliamento ed una reimpostazione del fascicolo nazionale, con il rinnovamento degli inserti regionali, quello emiliano innanzitutto, con maggiore spazio dedicato ai problemi delle aree metropolitane e delle città, con iniziative inedite.

Cercheremo inoltre di dedicare inserti regionali alle aree dove il giornale non ha più da anni le cronache.

Puntiamo dunque a realizzare un giornale più ricco e più forte. Inoltre si è già avviata una grande campagna abbonamenti. L'obiettivo è di superare di oltre 6.000 nuovi abbonati il tetto di 75.000 raggiunto nel 1985.

Per fare ciò è necessario innanzitutto rinnovare gli attuali abbonamenti e di portare a 6-7 numeri i lettori attualmente abbonati a 3-2 o 1 giorno.

Occorrono inoltre nuovi abbonamenti da organizzazioni di partito, innanzitutto, e da molti militanti e lettori. È perciò indispensabile che tutte le Sezioni abbiano almeno un abbonamento e che le più forti ed organizzate ne dispongano di due per poter affiggere una copia del giornale nella bacheca, o abbonare il locale pubblico più frequentato.

Inoltre ci attendiamo abbonamenti anche dai nostri rappresentanti nelle assemblee elettive, nelle Usl, nelle aziende municipalizzate, nella cooperazione e nelle associazioni sindacali, dell'artigianato e del commercio.

Su questo versante contiamo anche su numerosi abbonamenti sostenitori.

Per la campagna abbonamenti '87 abbiamo inoltre inteso avviare delle iniziative promozionali, nuove per il nostro giornale e, credo, uniche anche rispetto agli altri quotidiani.

Si tratta di servizi che intendiamo fornire a tutti gli abbonati per rafforzare il legame tra il lettore/abbonato/socio ed il suo giornale. Ad ogni rinnovo o nuovo abbonamento sottoscritto l'abbonato riceverà una Carta Vantaggi, che gli consentirà di avere particolari, favorevoli condizioni di acquisto presso numerosi rivenditori.

Ugualmente ogni abbonato potrà contare per sé e per tutti i componenti della propria famiglia su un Polizza Assicurativa Infortuni, convenzionata con l'Unipol, che prevede un rimborso spese ospedaliere per ogni giorno di ricovero. Si tratta di una iniziativa di grande valore innovativo.

La terza iniziativa prevede un concorso di abilità con un montepremi di rilevante interesse.

Si tratterà di prevedere il valore di certi titoli pubblici ad una determinata data. Con questa iniziativa non intendiamo certo compiere una sorta di promozione della Borsa, né agire sull'onda di un superficiale modernismo di imitazione, ma puntiamo ad interessare una parte dei nostri lettori a certi meccanismi del mercato finanziario e quindi ad estendere la conoscenza del settore che esercita una funzione fondamentale nella nostra economia, nella misura in cui è però governato da efficaci norme di vigilanza, di trasparenza e di tutela del pubblico risparmio.

Vanno anche estesi i canali di vendita degli abbonamenti e di consegna del giornale.

La diffusione militante dell'Unità è una tradizione che intendiamo ulteriormente valorizzare ed estendere. A questo proposito verranno tra l'altro istituiti, in ogni provincia, degli speciali Albi dei diffusori.

La realtà dei diffusori è anch'essa una particolarità ed un patrimonio fondamentale dell'Unità. Basti pensare che la domenica migliaia di militanti diffondono l'Unità nelle case e che in occasione delle diffusioni straordinarie si superano i trentamila diffusori.

A partire dal 1987, tutti i diffusori e i portatori dell'Unità verranno assicurati con una formula specifica studiata con l'Unipol.

Oltre alla diffusione militante che si effettua tradizionalmente la domenica ed in occasione di particolari eventi (o anche nella giornata del sabato, come suggerisce qualche organizzazione del partito), verranno attivate modalità di vendite integrative quali lo strillonaggio e la vendita porta a porta *così come previsto dalla legge per l'editoria. Tali canali di vendita verranno affidati dall'Unità a cooperative di giovani aperte a studenti e disoccupati e costituite appositamente in modo, fra l'altro, di sperimentare anche modalità di lavoro parttime.*

Queste cooperative e i nuovi canali di vendita verranno fin dal 1987 sperimentate in alcuni centri pilota. Abbiamo sintetizzato le principali iniziative che si stanno avviando e che avranno un risultato ottimale solo se saranno sostenute come sempre e sempre più dal partito, dai nostri militanti e dai lettori.

A metà dicembre il Consiglio di amministrazione della nostra editrice esaminerà le caratteristiche fondamentali del nuovo giornale proposte dalla direzione e dalla redazione. Si valuteranno anche i risultati conseguiti nel presente anno, le previsioni per il 1987 e quanto intendiamo ancora fare negli anni successivi per consentire l'uscita dell'Unità da ogni precarietà economica, consolidando esuperando i significativi risultati raggiunti in questi due ultimi anni, frutto anche delle analisi, delle proposte e delle iniziative ripetutamente avanzate anche negli anni precedenti.

Armando Sarti

Emergenza idrica e gravissimi disagi per gli abitanti di 22 comuni del Basso Ferrarese e del Polesine

Piove, nel Po scende un'altra ondata di veleni

Dai terreni dilavati simazina e atrazina finiscono nel fiume
Acquedotti senza filtri - Responsabilità del prefetto di Rovigo

ROVIGO — La pioggia caduta negli ultimi due giorni su gran parte del bacino del Po, dopo aver dilavato i terreni agricoli, ha trascinato con sè nel fiume un'altra micidiale ondata di atrazina e simazina. Prelievi di campioni d'acqua a Serravalle, a circa metà strada tra Ferrara e il mare Adriatico, purtroppo ce lo confermano: la presenza di atrazina è leggermente aumentata rispetto a ieri l'altro, ma in quantità tale da farle superare, ancora una volta, il limite massimo imposto dalla legge: 1,156 microgrammi per litro (soglia consentita: 1); la simazina — 0,310 — denuncia valori addirittura tre volte superiori a quelli consentiti. Quest'ultimo residuo, del resto, ormai da diversi giorni resiste ed è «padrone» del fiume più dell'atrazina: la sua presenza non è mai scesa al di sotto del valore massimo fissato dalla normativa. La situazione, per tanto, è peggiorata e rischia di degenerare ulteriormente nel caso di altre piogge estese sul bacino del Po.

Da questi dati ci viene una ulteriore conferma del degrado che ha colpito e colpisce le acque del nostro più grande fiume, inquinate da diversi altri elementi non meno pericolosi dei residui dei diserbanti. Ma dallo stato delle acque ci viene pure la conferma della necessità di un urgente intervento finanziario da parte dello Stato per migliorare le centrali per la potabilizzazione dislocate lungo gli argini del fiume in modo da metterle nella condizione di fornire alle popolazioni un prodotto buono, sicuro, anche quando atrazina e simazina ricompaiono in quantità intollerabili. È il caso della centrale di Pontelagoscuro che essendo dotata di un impianto di trattamento a carbone attivo riesce ad abbattere fino all'80% dei residui di diserbanti; oppure di quella di Ro che preleva acqua di falda. Ma, sempre nel versante ferrarese, così come in quello polesano, abbiamo pure impianti che si limitano a «pescare» nel fiume senza disporre di vasche di decantazione o di filtri a carbone, né dispongono di pozzi golenali.

Intanto in otto comuni (70 mila abitanti) del Basso Ferrarese e in quattordici della provincia di Rovigo continua l'emergenza idrica. Da mercoledì, nel versante ferrarese, cinque degli otto comuni — Codigoro, Mesola, Berra, Goro e Jolanda — vengono riforniti ogni giorno di 150 mila litri d'acqua potabile trasportata con autobotti, gli altri tre — Comacchio, Lagosanto e Massafiscaglia — sono stati allacciati alla centrale di Ro dopo che è risultato che l'acqua potabile di Serravalle, potabile non era più da considerarsi. Autobotti riforniscono pure, del minimo indispensabile, i 70 mila abitanti di Occhiobello, Gavello, Crespino, Villanova Marchesana, Papozze, Corbola, Ariano, Contarina, Donada, Taglio di Po, Porto Tolle, Rosolina e Loreo. I disagi, qui in provincia di Rovigo, appaiono più evidenti che altrove. Il provvedimento che proibisce l'uso dell'acqua, a scopo alimentare, è stato preso con ritardo dal prefetto. Eppure l'acqua all'atrazina e alla simazina, vietata sul versante destro, era la stessa che continuava ad essere pescata invece sempre nel Po in punti quasi uguali, «lavorata» e distribuita come potabile come se nulla fosse accaduto.

Tali e tanti sono stati i timori degli abitanti che molti di loro, ancora prima che scattasse l'emergenza, hanno rinunciato all'acqua che sgorgava dai rubinetti, così come hanno smesso di comprare il pane.

Sull'inerzia del prefetto Maggiore, al centro di accese polemiche e di critiche severe , c'è una dichiarazione del senatore comunista Vittorio Sega: «Il prefetto di Rovigo non potrà non rendere conto di aver lasciato che 60 mila polesani continuassero, per quattro giorni, a bere la stessa acqua inquinata che la Prefettura di Ferrara e gli otto sindaci vietavano agli abitanti della sponda destra del Po». L'uso irresponsabile di atrazina e di simazina è stato incontrollato e indiscriminato. (Le stesse lepri stanno morendo per l'eccessiva presenza di pesticidi). Intanto Regione e Provincia brillano per la loro assenza.

Domani i sindaci dei comuni polesani si uniranno ai loro colleghi ferraresi i quali, guidati dall'assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, Alessandra Zagatti, incontreranno il ministro Zamberletti.

Gianni Buozzi

Il Po nella zona di Mesola nel Basso Ferrarese: il dilavamento dei terreni causato dalla pioggia è fonte di nuovo inquinamento

Conferme da Bologna: scarse ovunque le conoscenze sulle conseguenze delle radiazioni

E se ci fosse una Chernobyl italiana? Gli ustionati li cureremmo a Parigi

Dalla nostra redazione

BOLOGNA — In caso di incidente nucleare il centro più vicino per le ustioni a cui in Italia si fa riferimento è quello di Parigi. Proprio così. Lo ha riferito Francesco Pocchiari, dell'Istituto superiore di sanità, nel dibattito conclusivo del convegno internazionale, organizzato dal Collegium Ramazzini, sulla sanità pubblica di fronte ad una calamità di natura radioattiva.

Il giorno prima, il sovietico Andrei Vorobiov, ordinario di ematologia dell'Istituto centrale di perfezionamento dei medici di Mosca, aveva raccontato degli insuccessi della medicina nelle cure alle persone rimaste irradiate nelle vicinanze dell'incidente. «I trapianti effettuati dall'americano Robert Gale non hanno sortito nessun effetto positivo, niente, inoltre, si è potuto fare contro gli ustionati. Un fallimento totale, almeno per quanto riguarda i trapianti di midollo osseo e le cure degli ustionati». Almeno, però, l'Unione Sovietica, ha testimoniato Andrea Bianco, della Iaea (International Atomic Energy Agency) di Vienna, è riuscita a limitare i danni grazie proprio alla efficiente organizzazione sanitaria di cui dispone». «I sovietici — ha detto — dispongono di un centro specializzato per la cura dei colpiti dalle radiazioni». «Ma — ha aggiunto — la chiave del relativo successo è stata la possibilità che hanno avuto di attivare strutture non specifiche, i loro centri per le ustioni, di ematologia, immediatamente riconvertiti dopo l'incidente di Chernobyl e riconvertibili di fronte a qualsiasi emergenza».

La situazione italiana? Se ne è parlato molto nel corso della conferenza stampa finale, alla quale hanno preso parte tutti gli oratori delle cinque sessioni del convegno, tra i ricercatori più attivi in campo internazionale sugli effetti delle radiazioni e i rappresentanti delle varie agenzie internazionali deputate allo studio ed al controllo dell'energia nucleare (compreso il nostro Enea). Le questioni aperte non sono poche. Da questo punto di vista, il convegno di Bologna ha dimostrato in maniera molto esplicita quanto ancora si sappia poco sul nucleare, sui suoi effetti, soprattutto a basse dosi, sui lavoratori delle centrali, sulle popolazioni che vivono attorno alle centrali. Ma non solo su chi ha a che fare con le centrali nucleari: ad emettere radiazioni non sono solo loro.

Negli Stati Uniti, ha detto Niel Wald, dell'Università di Pittsburg, si sta mettendo in piedi un'organizzazione sanitaria di prim'ordine. Ci si è messi in moto dopo l'incidente di Three Miles Island: sono previsti, per esempio, finanziamenti particolari per gli ospedali vicini alle centrali, un sistema di trasferimento delle persone rapidissimo. Insomma si farà tutto il possibile. Senza badare a spese, come si dice. «Anche se — ha ammonito Wald — non siamo in grado di dire se negli Usa il nostro sistema sarà poi in grado di *far fronte ad una vera e propria emergenza*».

«I nostri colleghi statunitensi — ha osservato il professor Maltoni, direttore dell'Istituto di oncologia di Bologna e segretario generale del Collegium Ramazzini — hanno parlato di una rete di servizi che stanno per essere attivati. Va precisato che il loro sistema sanitario è diverso dal nostro. Ma attenzione, dopo Chernobyl abbiamo assistito ad una corsa generalizzata ai centri di trapianto di midollo osseo. Se ne sarebbero dovuti costruire non si sa quanti. Poi, ce lo ha detto Vorobiov, si è visto quanta poca efficacia i trapianti abbiano in caso di irradiazioni di questo tipo. Più che strutture da costruire ex novo, penso, perciò, al potenziamento di quelle esistenti. Certo, comunque, che non bisogna andare a Parigi per i grandi ustionati». «Permettetemi — ha però aggiunto il professor Maltoni — una considerazione personale: costruire troppi centri d'emergenza legittima che pensare che potrebbero essere utilizzati. Che, cioè, l'incidente è dietro l'angolo».

Fondamentale resta però l'informazione della popolazione. La Svezia, in questo campo, fa scuola. Pur dipendendo per il 50% del fabbisogno energetico dalle centrali nucleari, si sa che entro il 2010 verranno chiusi tutti i reattori attualmente in funzione (lo ha deciso il Parlamento svedese). Lo stesso Parlamento, all'inizio degli anni 80, ha indicato alcune linee guida per le misure di sicurezzo in caso di incidenti nucleari. Ne ha parlato Christer Wiktorsson, dell'Istituto svedese di radioprotezione. «Attualmente — ha detto — stiamo lavorando alla stesura di un opuscolo che verrà distribuito alla popolazione: in esso, in parole molto chiare, verrà scritto tutto quello che si sa sul nucleare».

Ma il problema dei problemi resta quello del cosiddetto «rischio possibile». Le «basse dosi» che effetti producono? Le popolazioni lontane dalle centrali nucleari, dopo un incidente come quello accaduto a Chernobyl, possono stare tranquille? I lavoratori delle centrali? Quelli delle miniere di uranio? Purtroppo non si possono dare risposte certe. Regna la confusione, mancano le notizie, le ricerche biomediche. «Tutto, ormai — ha osservato il professor Maltoni — si sa sulla tossicologia industriale della chimica, pochissimo invece sappiamo della tossicologia delle radiazioni». Arthur Upton, premio Ramazzini 1986 ha detto testualmente: «Chernobyl ci ha insegnato che bisogna potenziare le ricerche, anche là dove se ne facevano. Gli effetti delle radiazioni non sono ancora conosciuti pienamente».

Franco De Felice

Sequestrato dagli «squadroni della morte»

Sacerdote mantovano ucciso in Brasile

MANTOVA — Don Maurizio Maraglio, un sacerdote mantovano di 40 anni, missionario in Brasile, dato per morto il 28 ottobre scorso per un infarto, sarebbe stato in realtà assassinato. L'annuncio è stato dato ieri sera nel duomo di Mantova dal vescovo della diocesi mons. Egidio Caporello. Ci sono le prove — ha detto il presule — che don Maurizio Maraglio è stato sequestrato alle 12,15 del 28 ottobre dopo che era uscito dalla casa degli incontri spirituali dei padri capuccini di Maracanà, nella diocesi di Chroatà per recarsi a Sao Luis.

Il sacerdote, che era impegnato in una durissima battaglia all'insegna dell'impegno cristiano e civile per liberare i «campesinos» brasiliani dalla loro condizione di sfruttamento e di mancanza di libertà, sarebbe stato soppresso, secondo il presule mantovano, dai famigerati «squadroni della morte». «Alle 14 di quel 28 ottobre, ha detto mons. Caporello, la morte di don Maraglio veniva registrata all'ospedale San Camillo di Sao Luis e attribuita a un infarto acuto del miocardio. Ma si trattava — ha aggiunto il vescovo — di una versione avallata dalla polizia locale che però si scontrava subito con evidenti contraddizioni».

«Nel frattempo — ha proseguito mons. Caporello — alcune testimonianze consentivano di accertare che il corpo del missionario mantovano presentava segni evidenti di brutali percosse. Successivamente i giornali locali erano intervenuti per accusare la polizia di coprire l'assassinio del missionario».