

Muiono ogni giorno 3000 donne di parto e aborto

Più di mille donne muiono ogni giorno nel mondo per complicazioni durante la gestazione, il parto o per aborti. È un dato ufficiale che si ricava dalle statistiche compilate dall'Unicef, l'agenzia delle Nazioni Unite per l'educazione dell'infanzia. Ogni anno 300.000 donne muiono per le complicazioni insorte durante la gravidanza o durante il parto, mentre altre 200.000 perdono la vita in seguito a pratiche abortive clandestine e illegali. La stragrande maggioranza di queste morti sono registrate nei paesi del cosiddetto Terzo mondo e per ogni donna che muore ve ne sono altre dieci che per le stesse cause soffrono lesioni così gravi da rimanere handicappate in permanenza. Riferendosi a quelle che definisce «statistiche della vergogna», l'Unicef precisa che la mortalità femminile nei periodi di gravidanza e parto è di 450 ogni 100.000 nei paesi in via di sviluppo, in stridente paragone con i paesi industrializzati dove la mortalità in questo settore è di 15 volte inferiore.

Fondi italiani per il sistema «allarme precoce»

L'Italia fornirà alla Fa o un finanziamento di 6 milioni di dollari per istituire un sistema di allarme e di informazione alimentare nell'Africa orientale che servirà ad anticipare dati su produzione e disponibilità e eventuali deficit alimentari della regione. Lo ha annunciato l'organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura il sistema di allarme precoce e di informazione per la sicurezza alimentare (Ewis) sarà messo a disposizione dell'autorità intergovernativa dell'Africa orientale per la siccità e lo sviluppo (Igad). L'accordo per la realizzazione del progetto è stato firmato presso la sede della Fa o a Roma dall'assistente direttore generale Francis Ruville in rappresentanza del direttore generale Edouard Sacuma dall'ambasciatore italiano presso la Fa o Gian Luigi Valenza e dal segretario esecutivo dell'Igad Makonnen Kebret. Secondo i termini dell'accordo della Fa o nell'arco di tre anni fornirà assistenza tecnica, appoggio amministrativo e servizi di consulenza per realizzare il sistema ubicato presso il segretario dell'Igad a Gibuti. L'Igad è stata fondata nel 1986 da Gibuti, Etiopia, Kenya, Somalia, Sudan e Uganda come organismo intergovernativo per coordinare tutti gli sforzi contro la siccità e altre calamità naturali. Il suo piano d'azione raccomandava la creazione o il rafforzamento dei sistemi nazionali di allarme precoce per la sicurezza alimentare e l'istituzione di un sistema subregionale.

Il progetto Cee per conoscere le condizioni del Mediterraneo

La nave inglese «Discoverer» con a bordo scienziati di 25 istituti europei per un mese ha effettuato prelievi lungo le coste e al largo della Spagna e della Corsica. Ci sono ora decine di migliaia di campioni e ci vorranno almeno tre anni per interpretarli e analizzarli per espletare il progetto della commissione Cee sullo studio del Mediterraneo. Il Mediterraneo che rappresenta l'1% della superficie e occupa del globo riceve il 25% dei versamenti mondiali di idrocarburi. La proliferazione delle alghe unicellulari si è fatta preoccupante anche per le piogge acide che attraverso l'evaporazione producono danni irreparabili alle foreste delle coste.

Arriva dall'Inghilterra il reggisenio al titanio

Un nuovo reggisenio in cui sostegni sono fatti con un metallo forte e flessibile normalmente usato nel campo dell'industria aerospaziale è stato presentato in Gran Bretagna dove nel diciannovesimo secolo fu inventato il primo reggisenio moderno. I sostegni di questo nuovo articolo sono fatti con una lega di nichel e titanio un metallo forte come l'acciaio ma più leggero. Il titanio è usato per la fabbricazione dei jet superonici. Concorde di razzi e navicelle spaziali. Se è deformata la lega di titanio riacquista la sua forma originale quando viene riscaldata. Il reggisenio al titanio è già in vendita in Giappone e negli Stati Uniti, ma è stato introdotto soltanto recentemente in Gran Bretagna. Fu in questo paese che nel 1886 fu ideato il reggisenio moderno fatto di seta e di un supporto metallico che si distaccava nettamente dal corsetto tradizionale. Brevettato un anno più tardi, esso fu inizialmente posto in commercio negli Stati Uniti. Julie Bose, una modella britannica di 19 anni che ha presentato alla stampa il reggisenio al titanio ha dichiarato: «Si tratta di un articolo molto grazioso, bianco o nato di pizzo, il sostegno metallico è così leggero che difficilmente si avverte quando la donna si siede o si china in avanti il metallo non affonda nella carne».

In un anno 15mila diagnosi prenatali in Europa

Ed è solo la cifra che riguarda le analisi fatte con la tecnica relativamente recente dell'analisi dei villi coriali che può essere fatta all'ottava settimana di gestazione mentre l'amniocentesi non può essere fatta prima delle venti settimane. Uno studio realizzato di recente in Austria per quanto riguarda il rischio per il feto e per la madre che in entrambi i casi è minimo. E sia l'amniocentesi che il prelievo dei villi sono in grado di diagnosticare la sindrome di Down ed altre anomalie cromosomiche. Nella prima viene esaminato il liquido amniotico nella seconda invece si studiano direttamente minuscole porzioni di tessuto fetale rimossi dalla placenta.

NANNI RICCOBONO

I dati della Cee. Ogni anno in Europa muiono di cancro circa 800mila persone

In Europa una persona su quattro si ammala di cancro senza una drastica politica di prevenzione alle soglie del Duemila sarà una persona su tre ad essere ammalata di tumore. Attualmente in Europa muiono ogni anno per cancro circa 800mila persone. La Comunità europea ha ora deciso di intensificare la lotta contro i tumori varando il programma «Europa contro il cancro» programma approvato dai 12 capi di Stato o di governo della Comunità europea con l'obiettivo di poter ridurre di almeno il 15 per cento il numero delle morti per cancro entro l'anno Duemila. Il programma si articola in quattro punti: 1) la prevenzione contro un pacchetto di misure europee volte a potenziare la prevenzione contro il tabagismo a migliorare l'alimentazione a lottare contro il cancro professionale; 2) la ricerca con la concessione di un aiuto finanziario europeo alle équipe che collaborano per mettere a punto e sperimentare nuove terapie; 3) la formazione per consentire al personale sanitario nei paesi meno industrializzati di colla borare con gli scienziati dei paesi più evoluti nel settore della lotta ai tumori; 4) sensibilizzare a tutti i livelli l'educazione sanitaria e l'informazione.

Psichiatria in Urss. In nome della perestrojka la visita guidata in un ospedale moderno

Tra le corsie di Mosca

Si arriva curiosi a Mosca attenti ad ogni segnale di cambiamento di cui si favoleggia all'Ovest. I controlli alle frontiere sono severi e le code lunghe come tanti anni fa. L'impatto è incerto. Poi le novità: il disgeio inizia in chiave culturale. Cinque anni fa il centro scientifico avvenne in zona neutra nella sala di un albergo bello e penferno ghetto di lusso per turisti troppo curiosi. Stavolta ospiti del prof. M. Vartanian direttore del Centro di psichiatria di Mosca e dell'Accademia delle scienze mediche entrano davvero dentro nuove forme e nuovi segni.

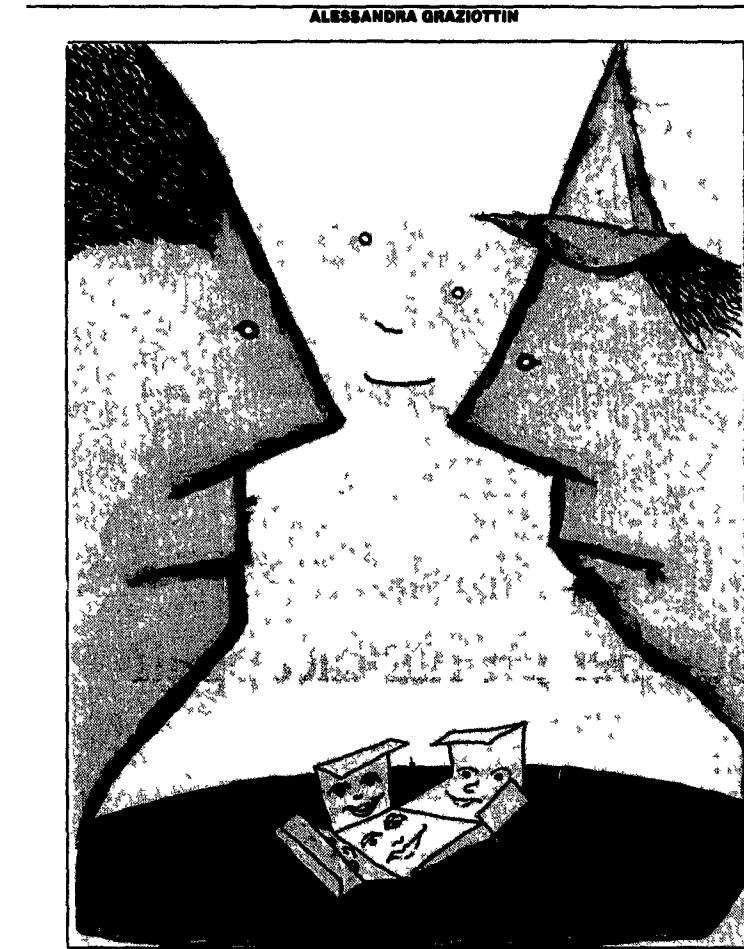
Chiedo subito ai diplomati del centro di psichiatria di Mosca se il loro ospedale è un centro di prevenzione psichiatrica. Il complesso mi spiega il mio accompagnatore, consta di tre istituti: 1) Istituto di psichiatria clinica cui competono diagnosi e trattamento delle malattie psichiatriche che si divide a sua volta in 8 dipartimenti (due di parimenti (uno maschile e uno femminile) costituiscono una clinica che ha i suoi senior research workers e research workers o aspiranti (ricercatori di ruolo e in formazione). Stipendi minimi ma l'amor della scienza compensa anche qui. Tra le 4 cliniche c'è una netta divisione di competenze. La prima clinica segue gli stati di confine e le schizofrenie, la seconda le psicosi acute, la terza i problemi psicogenetici (pseudodemenze, demenze Alzheimer soprattutto) la quarta infine segue i problemi psichiatrici dell'età pediatrica.

2) Istituto di prevenzione psichiatrica che effettua soprattutto una duplice attività: prevenzione secondaria delle recadute in pazienti già seguiti nell'ospedale e assistenza di bambini ad alto rischio (perché figli di schizofrenici o di donne molto depresse). Questo perché mi spiega il mio Virgilio è ormai ben nota la forte componente ereditaria di schizofrenia e depressioni. Nella nostra esperienza controllare l'effetto di un ambiente familiare e affettivo negativo può essere utile a marciare di comparsa e la gravità della forma.

3) Istituto di prevenzione psichiatrica che non prossimi anni si configurerà soprattutto come un centro di ricerche di biologia molecolare. L'ospedale è moderno (costruito nel 1982). Grandi comodi tende bianche e gialle luminose alle pareti comode poltrone imbottite, atmosfera sospesa e attenta. Fuori è tutto bianco di neve, dentro è caldo e nei lunghi comodi illuminati c'è solo un lungo silenzio. Psicologi e psichiatri. Ho promesso di non fare nomi. Gli incontri con gli psichiatri di turno nei vari reparti dipingono atteggiamenti diversi di chiusura di apertura di diffidenza di fuga di curiosità. Iniziamo dal Secondo istituto quello di prevenzione psichiatrica. Lo psichiatra presenta un omonimo dalla faccia rubizza mi squadra un secondo borbotto qualcosa e se ne va. (Si scusa, spiega la mia guida ma ha molto da fare. Dieci di involgere: pure allo psicologo). Il quale barbuto e assorbito sta scrivendo. Inevitabile chiedergli tra l'altro quale sia il ruolo previsto per la sua figura professionale nell'ospedale psichiatrico moscovita. «Facciamo soprattutto test e colloqui clinici», risponde. «Test diagnostici», preciso candido. «No no», ribatte e sembra preoccupato che io possa aver capito fischi per fiaschi. «Diagnosi e terapia competono solo agli psichiatri. Noi facciamo solo test di nadiamento sociale che poi quantizziamo mediante scale di disturbi della socializzazione. E partecipiamo a programmi di recupero dopo le fasi acute delle terapie farmacologiche vengono ridotte. Seguiamo programmi di terapia di gruppo con un forte supporto di work therapy (in cui il lavoro viene utilizzato come stimolo e strumento per la ripresa soprattutto nei depressi e nelle persone con deficit intellettivi). Nel caso di bambini il programma viene condotto in collaborazione con pedagoghi e logopedisti. Partecipiamo soprattutto alla cura di gruppo».

«Fate anche terapie familiari», «No non è previsto». Percorrendo altri lunghi corridoi arriviamo ai dipartimenti clinici. Quello pediatrico è un'altra sorpresa. È imbrunire ed è l'ora del break. La Senior Research Worker (una dottoressa quarantenne, voluta e cordiale) sta gustando dosi tè e pasticcini nel suo confortevole studio un po' imbarazzata dal nostro arrivo. «Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

Un ospedale nuovo costruito nel 82 luminoso e comodo ma troppo silenzioso. Tre istituti psichiatrici clinici con un reparto pediatrico uno per le malattie «di confine» ed uno per gli psicotici gravi prevenzione psichiatrica dove si studiano anche le componenti ereditarie delle malattie mentali, ed un istituto di ricerca neuroscientifica al quale dedichiamo una scheda a parte. L'atteggiamento della gente che ci lavora varia moltissimo chi è cordiale, chi è curioso chi è diffidente. Elettroshock? Sugli psicotici gravi che non rispondono alle terapie farmacologiche - ammettono - sì. E se non funziona si passa al coma insulinico. Ma gli psichiatri stanno anche tentando, sulla scia delle nuove relazioni da qualche anno stabilite tra sistema immunitario e nervoso, il trattamento con immunomodulatori.



Disegno di Giulio Sansonetti

«Più soldi alla ricerca medica»

Gli psichiatri più aperti sono quelli anche più impegnati in ricerca. Le Neuroscienze mi spiega un collega durante un sospiro sono sempre stato il fiore all'occhiello della medicina russa. «Pensi solo alla grande tradizione iniziata con Pavlov? Sfortunatamente c'è stata negli anni una progressiva contrazione dei finanziamenti dedicati alla ricerca medica anche se dovremmo ammettere che il nostro campo è stato pur sempre tra quelli meno penalizzati. Soprattutto a livello di ricerca di base abbiamo bisogno di attrezzature molto sofisticate e spesso i tempi burocratici per richiederle le rendono già vecchie per quando riusciamo ad ottenerle».

Ma cosa vi sta portando di concreto perestrojka? «Una grande apertura. Per i congressi era possibile muoversi anche prima ma solo ora abbiamo la possibilità di compiere prolungati soggiorni di studio all'estero e di ospitare a lungo colleghi stranieri. Inoltre le joint ventures in corso con alcune multinazionali straniere (tra cui la Fidia di Abano Terme per quanto riguarda la neuroscienza) dovrebbero portare nuova linfa e nuove opportunità di confronto all'interno delle nostre strutture. E di conseguenza bisognerà riconsiderare anche la necessità di un formare con modalità internazionali il nostro criterio di classificazione delle malattie mentali (il Dsm III Diagnostic Statistics Manual adottato in tutto il mondo anglosassone e in Europa non è invece in uso in Russia crendo problemi anche nel confronto tra diverse casistiche)». E di questa tendenza al disarmo cosa pensa? «È un'opinione personale. Ma rispondo il collega ma spero proprio che almeno un po' di quel solo di risparmiati vengano investiti in ricerca. Ricerca medica intendo. Altrimenti rischiamo di perdere il treno».

I tre istituti. Terapie anche con immunomodulatori come cura per le psicosi acute

«Stipendi minimi ma l'amor della scienza compensa anche qui. Tra le 4 cliniche c'è una netta divisione di competenze. La prima clinica segue gli stati di confine e le schizofrenie, la seconda le psicosi acute, la terza i problemi psicogenetici (pseudodemenze, demenze Alzheimer soprattutto) la quarta infine segue i problemi psichiatrici dell'età pediatrica».

«Fate anche terapie familiari», «No non è previsto». Percorrendo altri lunghi corridoi arriviamo ai dipartimenti clinici. Quello pediatrico è un'altra sorpresa. È imbrunire ed è l'ora del break. La Senior Research Worker (una dottoressa quarantenne, voluta e cordiale) sta gustando dosi tè e pasticcini nel suo confortevole studio un po' imbarazzata dal nostro arrivo.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

«Fate anche terapie familiari», «No non è previsto». Percorrendo altri lunghi corridoi arriviamo ai dipartimenti clinici. Quello pediatrico è un'altra sorpresa. È imbrunire ed è l'ora del break. La Senior Research Worker (una dottoressa quarantenne, voluta e cordiale) sta gustando dosi tè e pasticcini nel suo confortevole studio un po' imbarazzata dal nostro arrivo.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

«Stipendi minimi ma l'amor della scienza compensa anche qui. Tra le 4 cliniche c'è una netta divisione di competenze. La prima clinica segue gli stati di confine e le schizofrenie, la seconda le psicosi acute, la terza i problemi psicogenetici (pseudodemenze, demenze Alzheimer soprattutto) la quarta infine segue i problemi psichiatrici dell'età pediatrica».

«Fate anche terapie familiari», «No non è previsto». Percorrendo altri lunghi corridoi arriviamo ai dipartimenti clinici. Quello pediatrico è un'altra sorpresa. È imbrunire ed è l'ora del break. La Senior Research Worker (una dottoressa quarantenne, voluta e cordiale) sta gustando dosi tè e pasticcini nel suo confortevole studio un po' imbarazzata dal nostro arrivo.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.

«Permette», descrive il ritmo del suo reparto offrendoci una calda tazza di tè. Difficile dire se di noi l'effetto di questa donna materna e morbida o se l'atmosfera che si respira sia un segno di nuovi orientamenti. Biancaneve e i sette nani sordono dalle pareti insieme a pupazzi e poster colorati. Alcuni bambini biondi e curatissimi (schizofrenici in trattamento mi spiega) in abiti borghesi ci vengono incontro e si presentano sorridenti. Ogni bambino ha un suo spazio in dispensa dove tiene dolciumi e leccornie portati dai genitori (che li possono visitare due volte la settimana). Nelle altre due sale sono copiate finali le lezioni di inglese.