

**Nel 2070 il livello del mare crescerà di 44 centimetri**

Il livello dei mari si è alzato di 10 centimetri negli ultimi 100 anni, e crescerà di altri 44 di qui al 2070 creando gravi problemi per molte isole e zone costiere destinate ad essere sommerse. L'allarme lanciato da un rapporto dell'Onu è stato recepito dalla conferenza internazionale sul livello del mare in corso a Tokyo. Esperti di 11 paesi, riuniti da oggi per due giorni, esamineranno le misure per tenere sotto controllo il fenomeno ed evitare disastri naturali irreparabili. L'attenzione del seminario è puntata soprattutto sull'Asia che, rispetto all'Europa e al Nord America, è meno avanzata negli studi in questo settore e presenta zone più esposte alle inondazioni.

**Runco astronauta americano ma di origine calabrese**

Mario Runco, 39 anni, astronauta americano, scelto per una missione nello spazio, è figlio di emigrati calabresi. La famiglia Runco è originaria della provincia di Cosenza e, precisamente, della frazione "Aria dei lupi". Da lì Mario Runco (stesso nome del figlio) e la moglie Filomena sono partiti, tanti anni addietro, per cercare fortuna in America. Adesso abitano a New York, nel quartiere di Yonkers. Mario Runco jr. è laureato in meteorologia e oceanografia. Per lungo tempo ha svolto il lavoro di postino, poliziotto e, poi, si è arruolato in marina, partecipando a molte missioni scientifiche. Dal 1987 si prepara da astronauta. Nella frazione di Aria dei "lupi", esiste ancora la casa paterna di Mario Runco dove vivono alcuni parenti, molto orgogliosi della carriera del loro congiunto. Il sindaco di Lago, il comune di cui fa parte la frazione, dott. Franco Bilotta, si è dichiarato orgoglioso del suo illustre concittadino ed ha detto che qualora Mario Runco dovesse venire in Italia è pronto ad accoglierlo e a festeggiarlo.

**In Francia test Aids per i trasfusi**

Il ministro della Sanità francese Bruno Durieux ha chiesto oggi che i pazienti che abbiano subito trasfusioni del sangue si sottopongano al test del virus dell'Aids. Poiché alcuni pazienti possono avere ricevuto trasfusioni a loro insaputa, il consiglio è di rivolgersi, per saperlo, agli ospedali nei quali sono stati curati. Un provvedimento del genere era stato già sollecitato due settimane fa dal professor Luc Montagnier, lo scopritore del virus dell'Aids. Il ministro Durieux ha annunciato ora l'invio a tutti i medici di una lettera della direzione generale della sanità contenente un appello solenne perché facciano opera di convincimento presso le persone a rischio (a causa di trasfusioni, tossicodipendenza o abitudini sessuali) per indurle a sottoporsi al test. All'inizio del 1992 sarà lanciato un appello al grande pubblico, con l'appoggio della agenzia francese di lotta contro l'Aids, che metterà in opera una campagna d'informazione. Il ministro della sanità ha inoltre annunciato che l'uso di plasma fresco congelato sarà limitato a pochi casi molto precisi per i quali non esiste alcun prodotto alternativo, quali le emorragie particolarmente forti e i disturbi gravi della coagulazione.

**Allarme per la crescita delle violenze sui bambini**

Il maltrattamento ai bambini costituisce un mondo sommerso che troppi non vogliono vedere. Così i bambini continuano a soffrire, spesso vittime dei loro stessi genitori, nelle case che dovrebbero rappresentare per loro un rifugio. I medici devono stilare referti precisi. Quando al pronto soccorso si presenta un caso sospetto devono avvertire il coraggio di denunciarlo. Questo appello è stato rivolto ai pediatri dal professor Tommaso Geminali, presidente dell'Istituto Gaslini, durante un corso di aggiornamento per i pediatri ospedalieri. L'incidente rappresenta la prima causa di mortalità infantile - ha aggiunto il professor Alberto Rasore Quarino - e nel 70% dei casi è dovuto alla negligenza o ai maltrattamenti degli adulti. In 90 casi su cento i responsabili delle violenze sono i genitori, quegli stessi che poi accompagnano il bambino al pronto soccorso raccontando magari che è caduto dalle scale.

LIDIA CARLI

**Alla tribù indios consegnata un'area grande quanto l'Ungheria. Polemiche in Brasile: «È troppa ed è molto ricca di minerali». Un passato di stragi**

**La terra agli Yanomami**

Con una storica decisione, il governo brasiliano ha avviato la demarcazione della terra degli indios yanomami, l'ultimo grande popolo dell'America latina ad aver conservato intatta la propria lingua e cultura. Sono 94mila chilometri quadrati al confine col Venezuela, in una zona dell'Amazzonia ricchissima di minerali. E subito sono scoppiate le polemiche.

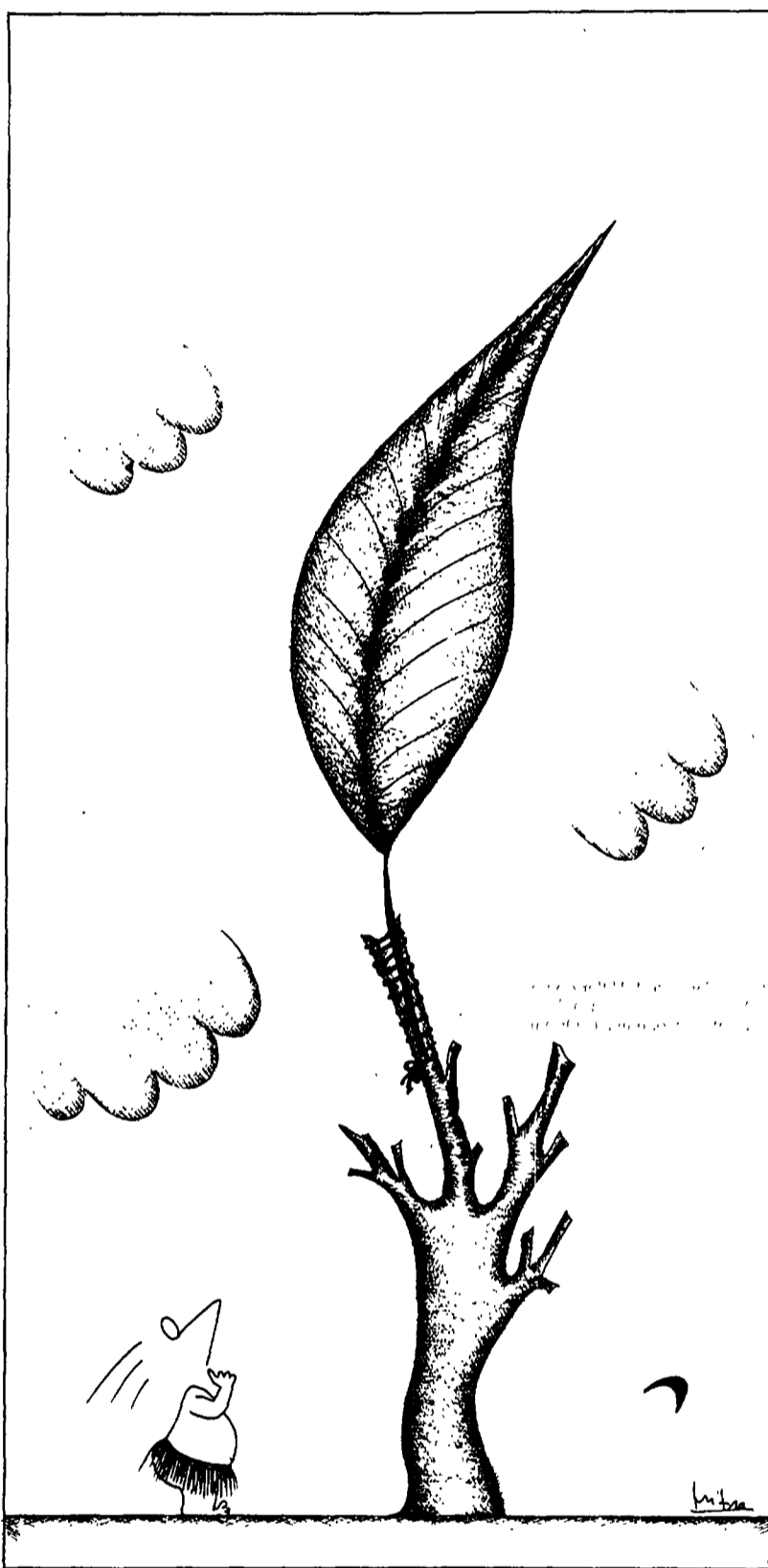
GIANCARLO SUMMA

SAN PAOLO. Quando il presidente brasiliano Fernando Collor ha annunciato la demarcazione della riserva yanomami, il presidente della Fondazione nazionale dell'indio, Sidney Possuelo, è scoppiato a piangere, commosso come un ragazzino. Non è stato il solo. «È il giorno più felice della mia vita», ripeteva Claudia Andujar, coordinatrice della Commissione per la creazione del parco yanomami (Cepy), una organizzazione non governativa che da 13 anni si batte per aiutare questi indios. E davvero, la data del 15 novembre 1991 sembra destinata a trasformarsi in uno spartiacque nella storia della politica indigenista brasiliana. «Stavolta dobbiamo fare tanto di cappello a Collor», ammette il deputato Fabio Feldman, presidente della Commissione ambiente della Camera, un ecologista storico che in genere non perde occasione per criticare duramente la politica del governo. Non erano in molti, in effetti, a credere che alla fine la terra degli yanomami sarebbe mai stata demarcata.

**Garimpeiros e malaria**

Per gli yanomami, l'impatto è stato devastante. Praticamente ancora all'età della pietra, si sono improvvisamente trovati circondati da aerei ed elicotteri, radio e fucili, cachaca (acquavite) e carne in scatola. Come ai tempi dei conquistadores, le malattie dei bianchi, per le quali gli indios non hanno anticorpi e che gli sciamani non sanno curare, hanno falciato i villaggi. La malaria, soprattutto, ha fatto strage: almeno 1500 vittime dagli '87 ad oggi. Gli antropologi hanno lanciato l'allarme: è un vero genocidio - spiegavano - se i garimpeiros non verranno allontanati in fretta, il popolo yanomami semplicemente scomparirà dalla faccia della terra nel giro di pochi anni. In risposta, centinaia di gruppi ambientalisti si sono mobilitati, in Brasile e all'estero, chiedendo al governo brasiliano di espellere i cercatori d'oro dalla terra indigena, e di demarcare per impedire future invasioni.

La creazione di riserve indigene è cominciata in Brasile agli inizi di questo secolo. Fino



Disegno di Mitra Divshali

agli anni 80, però, il vero compito della Funai - come già del suo predecessore Spi (Servizio di protezione dell'indio) - è stato soprattutto quello di impedire che gli indios potessero ostacolare la colonizzazione dell'interno del paese. Solo la nuova costituzione, promulgata nel 1988 dopo vent'anni di dittatura militare, ha sancito esplicitamente il diritto dei popoli indigeni al possesso delle terre occupate tradizionalmente, imponendo al governo di completare la demarcazione di tutte le riserve entro l'ottobre 1993. Un compito difficile - e all'ultimo posto nella lista delle priorità del governo dell'ex presidente José Sarney - che soprattutto nel caso dell'area yanomami è stato apertamente e duramente osteggiato dalla potente lobby delle imprese minerarie. Le cose sono iniziate a cambiare nel marzo 1990, con l'inizio del mandato del nuovo presidente Fernando Collor, un giovane populista di destra attentissimo al marketing politico che sta cercando di modificare l'immagine internazionale del Brasile come «grande colpevole» per la distruzione dell'Amazzonia e dei suoi popoli, a cominciare dagli yanomami.

**Movimenti ambientalisti**

Dopo una serie di tentativi di espellere i garimpeiros dall'area indigena affidati alla polizia federale, tutti più o meno falliti, nel luglio scorso Collor ha nominato presidente della Funai Sidney Possuelo, uno dei pochissimi funzionari dell'organo rispettati dagli ambientalisti. Possuelo, che ha passato metà della sua vita in Amazzonia e mal sopporta giacca e cravatta, si è buttato anima e corpo nel nuovo incarico, riuscendo, nel giro di pochi mesi a far completare l'evacuazione dei cercatori d'oro. Per la demarcazione della riserva le cose sono state più difficili. Secondo rilievi effettuati dalla Funai sin dal 1984, l'area tradizionalmente occupata dagli yanomami in Brasile ammonta a 94.200 chilometri quadrati. Le solite imprese minerarie ed i governatori di Roraima e Amazonas sono ansiosi, sostenendo che si trattasse di troppa terra - l'equivalente della superficie dell'Ungheria - per appena poche migliaia di indios, e che la demarcazione

della riserva avrebbe impedito lo sviluppo economico della regione. Due obiezioni senza fondamento: la terra è molta, ma gli yanomami utilizzano ampie aree di foresta per poter coltivare e cacciare senza alterare l'equilibrio ambientale, e le attività di estrazione - più limitate e «dolci» - potrebbero continuare senza problemi, previo, però, un accordo con gli indios. Ma a fare la voce grossa sono stati soprattutto i militari brasiliani, preoccupati - a loro dire - che la creazione di una riserva a ridosso della frontiera venezuelana potesse in prospettiva portare alla nascita di una «nazione yanomami» indipendente, sotto il controllo dell'Onu (dall'altra parte del confine già esiste una area indigena di 83mila chilometri quadrati). Il vero problema dei militari brasiliani è, in realtà, quello comune a tutti i loro colleghi latino americani: che fare e che ruolo avere, oggi, dopo la fine delle dittature e del «pericolo rosso» che per decenni hanno gonfiato bilanci e poteri delle forze armate di tutto il continente. Senza intenzioni di riciclarsi, sull'esempio dei paesi vicini, alla lotta anti droga o alla protezione civile, l'esercito brasiliano ha quindi deciso di «investire» per la «difesa della sovranità nazionale sull'Amazzonia», che sarebbe minacciata dalle «pressioni internazionalizzanti» dei paesi del Primo mondo e dai gruppi ambientalisti. Punta di lancia della «difesa della sovranità» è il progetto Calha norte (grondaia nord), una inutile e costosa rete di caserme, aeroporti e fortificazioni che si stende lungo i 6700 chilometri di confine in zona amazzonica. Sono state proprio le pressioni delle Forze armate che negli ultimi mesi hanno ritardato la demarcazione della riserva yanomami. Ma con l'avvicinarsi della Conferenza mondiale dell'Onu sull'ambiente, che si svolgerà a Rio de Janeiro nel giugno '92, alla fine Collor ha rotto gli indugi ed ha finalmente annunciato la demarcazione della riserva yanomami, ordinando che il processo sia concluso entro il maggio del prossimo anno. Ora la Funai promette di montare un servizio di vigilanza per impedire nuove invasioni di garimpeiros. «Ma non possiamo abbassare la guardia fino a quando il processo di demarcazione fisica e poi di omologazione legale della riserva non sarà completato - ammonisce Feldman -. E non dimentichiamo che il 55% delle aree indigene è ancora sulla carta».

**Il dibattito sulle componenti ereditarie delle dipendenze**

**Alcolisti per colpa di papà**

Si ripropone il dibattito sulle componenti ereditarie della tossicodipendenza. Al primo congresso della Società italiana delle tossicodipendenze che si è svolta a Roma, Gianluigi Gessa, neurofarmacologo dell'Università di Cagliari, ha affermato che, al contrario a quanto avviene per le tossicodipendenze da eroina e cocaina, nell'alcolismo «esiste una dimostrata componente ereditaria».

MARIO PETRONCINI

Nell'alcolismo, contrariamente alle tossicodipendenze da eroina e cocaina, «esiste una dimostrata componente ereditaria». A parità di condizioni «un figlio di alcolisti ha la possibilità di diventare cinque volte di più rispetto a un figlio di non alcolisti, indipendentemente dall'ambiente sociale nel quale vive». Lo ha affermato Gianluigi Gessa, neurofarmacologo dell'Università di Cagliari, al primo congresso della società italiana delle tossicodipendenze in corso a Roma all'Istituto Superiore di Sanità. Prosegue dunque il dibattito sulla presunta «predestinazione» di alcune persone alle tossicomanie, anche nella versione alcolistica. Un dibattito

sindrome caratterizzata dall'incapacità di riconoscere ed esprimere i propri sentimenti), «nessuno di questi elementi in sé è sufficiente a condannare un individuo». Alcuni degli studi che hanno permesso di comprendere perché un individuo perde la capacità di opporsi al consumo di alcol, ha detto Gessa, sono stati possibili osservando nel laboratorio di Cagliari due famiglie di topi: una di alcolisti e l'altra di astemi. «In queste famiglie sperimentali - ha detto Gessa - è stato possibile verificare che l'alcol agisce come una "frustata" sui sistemi di regolazione nel cervello degli animali (così come sono presenti nell'uomo); in pratica si tratta di uno stimolo nei confronti delle cellule nervose che producono la Dopamina». Grazie a questi animali è stato possibile riscoprire inoltre un vecchio farmaco anestetico, il gamma-drossibutirato, per far perdere all'alcolista il desiderio di bere. Il farmaco già sperimentato in centri per l'alcolismo, «frusta» chimicamente, cioè eccita le cellule nervose che producono la Dopamina, sostituendo in parte l'effetto dell'alcol.

Quanto al rapporto tossicodipendenza e genetica, secondo Alberto Oliverio, direttore dell'Istituto di psicobiologia dell'Università La Sapienza di Roma, non ci sono nell'uomo «convincenti conclusioni fra fattori genetici e dipendenza dagli stupefacenti». La genetica viene utilizzata attualmente nell'animale da esperimento per studiare una maggiore o minore dipendenza dalle sostanze oppioidi e finora non si hanno dati conclusivi. Secondo Gaetano Di Chiara, del dipartimento di farmacologia dell'Università di Cagliari, anche tutte le «sostanze di abuso» come l'eroina, la cocaina, le anfetamine, la nicotina, agiscono sui sistemi chimici di regolazione dell'uomo; in altre parole sono un surrogato delle gratificazioni naturali. Tali sistemi chimici, ha detto Di Chiara, vengono utilizzati anche per stimoli naturali importanti per la sopravvivenza del singolo e della specie, come lo stimolo del cibo, del sesso e della madre. «I farmaci - ha concluso Di Chiara - non inventano nulla, ma si limitano ad inserirsi nelle funzioni già esistenti che l'organismo utilizza per la propria vita».

**Un convegno sui nuovi problemi morali che pone il progresso della medicina**

**Ora la sanità è in crisi (etica)**

MAURIZIO MORI

Che la medicina sia «in crisi» è cosa che ormai dicono un po' tutti, ma quali siano le ragioni di questa crisi e le strade per superarla è questione molto più controversa. Tali problemi sono stati oggetto di profonda attenzione in un interessante convegno internazionale svoltosi a St. Vincent nei giorni 20-22 novembre per iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità, in collaborazione con l'amministrazione della Regione Valle d'Aosta, l'Assessorato alla sanità e la Sitav. Il tema del convegno, «Sistemi sanitari in transizione. Diritti, doveri e politiche sanitarie», ha preso le mosse dalla consapevolezza che in Europa e negli Stati Uniti c'è una diffusa e forte esigenza di cambiamento dei sistemi sanitari, che non sono più adatti a fronteggiare le nuove situazioni. Tali cambiamenti sono resi necessari non solo dalle nuove conoscenze e dallo sviluppo delle nuove tecniche, ma anche dai cambiamenti economici, epidemiologici e demografici, nonché dai cambiamenti dei desideri e delle

aspettative della gente. Forse l'unico punto ampiamente condiviso al convegno riguardava proprio l'idea che l'attuale crisi della medicina dipende proprio da quello che è stato chiamato il «paradosso del successo»: la medicina ha conseguito gran parte degli obiettivi che erano ricercati nei secoli passati, come il prolungamento della vita, la lotta contro le malattie, la posticipazione della vecchiaia, ecc... Paradossalmente, però, proprio questi successi sembrano creare nuovi problemi e nuovi motivi di scontento. Infatti, da una parte ci si trova oggi di fronte a condizioni croniche che è sempre più oneroso curare, e dall'altra c'è la forte richiesta di tecnologie mediche sempre più sofisticate e costose, le quali se per un verso forniscono benefici significativi, dall'altro - proprio per l'alto costo che comportano - non possono essere ampiamente diffuse ma devono essere limitate ad un numero ristretto di persone. Proprio qui sorge il dilemma etico, sia perché la gente crede di avere diritto di

ricevere tutte le cure più sofisticate ad ogni costo, sia perché i medici si sentono in dovere di fornire tali servizi, anche se la società non può permettersi di soddisfare tutte le richieste. Di fatto non va dimenticato che la gente non vuole solo l'assistenza sanitaria, ma vuole anche altri beni, e quindi si deve scegliere. Ma come scegliere? Quali sono i criteri giusti o equi di scelta? Per dare una risposta a queste domande si è passati dall'analisi delle ragioni che generano la «crisi della medicina» alle proposte di soluzione di tale «crisi». Ovviamente in proposito le divergenze sono state quanto mai profonde. Anzi, proprio questi temi concernenti il modo giusto di impostare il sistema sanitario hanno costituito il fulcro della discussione. Johannes Vang, dell'Oms, si è chiesto se l'impostazione tipica dello «stato sociale» non stia crollando, non solo per i limiti di ordine economico che l'assistenza pubblica generalizzata comporta, ma anche perché tale impostazione dipende da una nozione di «bisogno medico» basata su una inadeguata concezione meccanicistica della

salute: secondo tale concezione si presuppone che le malattie siano qualcosa di ben definibile ed identificabile, per cui è sufficiente l'aumento di ospedali per soddisfare il «diritto alla salute» ed avere gente sana. Ma la realtà sembra essere molto diversa e più complessa, perché la malattia non è così esattamente definibile come si credeva, e spesso dipende da «scrametti stilati di vita» o «cattive abitudini». Nel momento in cui si considerano questi aspetti sorgono problemi nuovi di difficile soluzione, perché si deve prendere atto che la gente spesso non vuole cambiare le proprie «cattive abitudini». Non appena si riconosce questo ci si deve chiedere in che misura l'individuo è responsabile per la propria salute o per la propria malattia; e nel caso in cui un individuo sia auto-infelicitato una malattia, ci si deve chiedere chi deve pagare per la relativa cura, domanda assai inquietante in condizioni di scarsità delle risorse disponibili. Grande interesse hanno avuto le relazioni del filosofo polacco (non cattolico) ora vivente in Gran Bretagna. Zbigniew Szawarski, sul problema della responsabilità individuale per la propria salute, e del filosofo americano Norman Daniels, il quale ha esaminato criticamente la proposta dello Stato dell'Oregon, in tale Stato, infatti, qualche anno fa si è deciso di escludere dal servizio pubblico il pagamento delle spese per i trapianti d'organo, in quanto tali interventi sono molto costosi e beneficiano solo poche persone, e di investire tali risorse in un programma di medicina prenatale che fosse benefico per un numero di gran lunga superiore di persone. Su tale soluzione, ovviamente, i contrasti sono stati assai vivaci, e si deve prendere atto che i problemi affrontati sono reali e non possono essere né sottovalutati né tantomeno ignorati. In questo senso, anche se dal convegno non sono emerse soluzioni precise, l'iniziativa dell'Oms, tesa a stimolare il dibattito e il confronto su questi problemi, è positiva e ci si augura che continui in futuro: i problemi medici non sono riducibili a questioni «tecniche», ma coinvolgono questioni culturali e sociali di grande rilevanza.