

**Un centro a Palermo per sorvegliare il mare Mediterraneo**

Dal mare a largo della Sicilia, arriveranno presto informazioni dettagliate sui fenomeni ecologici più urgenti che interessano l'ambiente globale. È nato a Palermo, per iniziativa della Regione Siciliana e dell'Agip, il Centro Oceanologico del Mediterraneo (Ceom) che servirà come polo strategico integrato di scienza e tecnologia del mare. Tra i progetti previsti a breve termine dagli azionisti della società (Agip, Ente Siciliano per la promozione industriale, Snaprogetti e Tecnomare) la creazione di un laboratorio-piattaforma in mare aperto che si chiamerà Marelab, capace di ospitare i ricercatori e svolgere analisi sul campo. «È la prima volta al mondo che si realizza una struttura di questo tipo e di queste dimensioni», ha detto i responsabili del Ceom - gli unici infatti a possedere laboratori di questo genere sono gli americani ma sono strutture molto piccole e con funzioni ridotte».

**Cinquanta volontari sperimenteranno un «vaccino» anti-Aids**

Il virus dell'aids. Si tratta di un preparato dei laboratori Pasteur, già sperimentato per un anno sugli scimpanzé da un gruppo di ricercatori diretti dal professor marc girard, direttore aggiunto del Pasteur e capo dell'unità di virologia molecolare. Il preparato induce la formazione di anticorpi, per cui per tutta la durata degli esperimenti - almeno un anno - i 50 volontari risulteranno sieropositivi al test «elisa», prova diagnostica di prima istanza, mentre resterà negativa la conferma «western blot» a prova che la sieropositività è stata indotta dal vaccino e non dal virus hiv. I volontari riceveranno per questo un certificato che attesterà che la sieropositività è di origine «artificiale». Il vaccino è stato messo a punto a partire da un preparato costituito da un pezzo del rivestimento del virus fabbricato per mezzo di ingegneria genetica (gp 160), associato a una proteina sintetica battezzata «v3», occorrerà anzitutto accertare che non sia tossico per l'uomo, oltre che efficace.

**I militari particolarmente soggetti alle malattie a diffusione aerea**

Fra i militari, a parità di classi di età rispetto ai civili, si registra un'incidenza maggiore di malattie a diffusione aerea (tra le quali, il morbillo o la polmonite), mentre sono «estremamente più contenute» le malattie causate da mancanza di igiene (quelle a trasmissione oro-fecale, come l'epatite A e il tifo). Lo ha detto oggi il mag. generale Mano Di Martino, responsabile del Comando del Corpo Sanità dell'Esercito, nella prima giornata del convegno su «L'infettologia civile e militare negli anni '90». «L'andamento epidemiologico», ha precisato Di Martino - «è dovuto all'aumento della densità fra i militari: nel periodo 87-90, ad esempio, nel reparto di malattie infettive dell'ospedale militare di Roma sono stati ricoverati circa 5.400 persone, molte delle quali per malattie esantematiche, quali la meningite». Contro quest'ultima, è stato avviato dall'86 un programma di vaccinazione che ha dato esiti «fortemente positivi». Di Martino ha anche detto che i casi di sieropositività al virus Hiv sono «rarisissimi».

**Il cervello di Lorenzo il Magnifico era più grande della media**

Lorenzo il Magnifico aveva un cervello molto più pesante di quello dei suoi e dei nostri contemporanei. Questo «privilegio» naturale del Magnifico è stato svelato dal professor Emiliano Panconesi, primario di dermatologia all'università di Firenze e studioso di storia della medicina, che oggi, in occasione dell'apertura del 12° congresso internazionale sulle trombose, ha presentato un libretto di tredici pagine nel quale racconta di quali malattie soffriva Lorenzo, analizza il motivo dei suoi frequenti stati depressivi e indica i farmaci usati per alleviare le pene del signore. Il cervello di Lorenzo il Magnifico pesava 1.548 grammi: oltre duecento in più rispetto al peso medio del cervello dei toscani di oggi.

**Il 30 giugno il tempo «si ferma» per un secondo**

Il prossimo 30 giugno tutte le scale di tempo universale ritarderanno di un secondo. Lo comunica in una nota l'Istituto elettrotecnico nazionale Galileo Ferraris di Torino. Scopo di questa correzione è di compensare lo scarto che viene ad accumularsi tra la scala di tempo razionale di origine astronomica e la scala di tempo universale coordinato di derivazione atomica. L'operazione, in pratica, consisterà nell'aggiungere un secondo alla durata del 59°esimo minuto delle ore 1 del 1 luglio 1992. A quell'ora i segnali di tempo provenienti dall'Istituto Galileo Ferraris, compresi quelli irradiati dalla Rai e quelli distribuiti su rete telefonica Sip verranno ritardati di un secondo. A correzione effettuata la scala di tempo utc risulterà in ritardo di 27 secondi rispetto alla scala di tempo atomico internazionale.

MARIO PETRONCINI

**Lotta «ecologica» a Bristol Piccioni con esplosivo e campi trappola contro i «terribili» falchi pellegrini**

Quando una coppia di falchi pellegrini ha occupato un vecchio nido nella città di Bristol, in Gran Bretagna, gli ornitologi hanno gioito. Non così gli appassionati di piccioni. Per un falco pellegrino, un piccione è un pranzo prelibato. Così solo l'anno scorso, le carcasse di oltre cento piccioni sono state trovate nel nido dei falchi. Gli amanti dei piccioni hanno tentato di distruggere i falchi imbottendo i piccioni di cariche esplosive che venivano fatte saltare in aria a distanza. Ma le proteste hanno fatto sì che l'esperimento si interrompesse. I gusti dei falchi pellegrini, però, non fratteppano non si sono modificati. E i club degli appassionati di piccioni hanno inscenato una dimostrazione sotto il nido incrinato. Qui ornitologi hanno avuto l'idea di utilizzare uno strumento di richiamo. La tecnica che si

utilizzerà sarà quella di cospargere un'area di chicchi di grano per richiamare i piccioni. Questi ultimi fungeranno a loro volta da richiamo per i falchi pellegrini che, attirati nell'area, verranno abbattuti. Rimane da vedere se i falchi sceglieranno le vittime giuste o se sceglieranno di nutrirsi di piccioni che non si trovano nella zona.

John Tully, il segretario dell'associazione di ornitologi di Bristol, ha detto: «Se devo essere onesto, non credo che lo storno di richiamo funzionerà. In ogni caso speriamo di risolvere questo problema in tempi brevi. Oggi i falchi hanno preso due gabbiani: possiamo intanto tirare un sospiro di sollievo».

Gli appassionati di piccioni soffrono. Ma sperano che i piccioni vittime sacrificali ottengano dei risultati laddove l'esplosivo ha fallito.

**Accanimento terapeutico, fecondazione in vitro I progressi scientifici pongono nuovi problemi etici e politici. Il libro di un medico, un giudice e un avvocato**

**Il prezzo dei miracoli**

*Vita, morte e miracoli* (Feltrinelli, lire 25.000) è un libro scritto da sei mani. Roberto Satolli, ex medico, ora giornalista; Stefano Nespor, avvocato; Amedeo Santossusso, giudice. La trama segue cronologicamente un'ipotetica creatura, dalla decisione dei genitori di concepirla fuori del corpo materno al momento in cui rifiuterà le cure terminali. Attraverso i paradossi della medicina e dell'etica.

SYLVIE COYAUD

Il grande vantaggio di questo libro (Feltrinelli, 208 pp., 25.000 lire) è tutto chiaro fin dalla copertina. «Vita morte e miracoli» sappiamo che ne vedremo di cotte e di crude, anzi di crudeli. Poi il sottotitolo, «Medicina, genetica, diritto: conflitti e prospettive». Quindi si parlerà del nostro corpo alle prese con sviluppi nella scienza talmente inimmaginabili da lasciarci sbalorditi, incerti fra quello che desideriamo per noi - un figlio, vivere a lungo - e quello che non vorremmo fosse fatto a noi e ai nostri discendenti - accanimento terapeutico, eugenetica, eutanasia. Dilaniati da conflitti interiori - lei, lo comprendremo un organo da una persona viva? Non risponda subito di no per favore, non prima di aver pensato a qualcuno che ama e vorrebbe salvare, a tutti i costi. E conflitti esterni che vanno ad avvelenare i rapporti sociali.

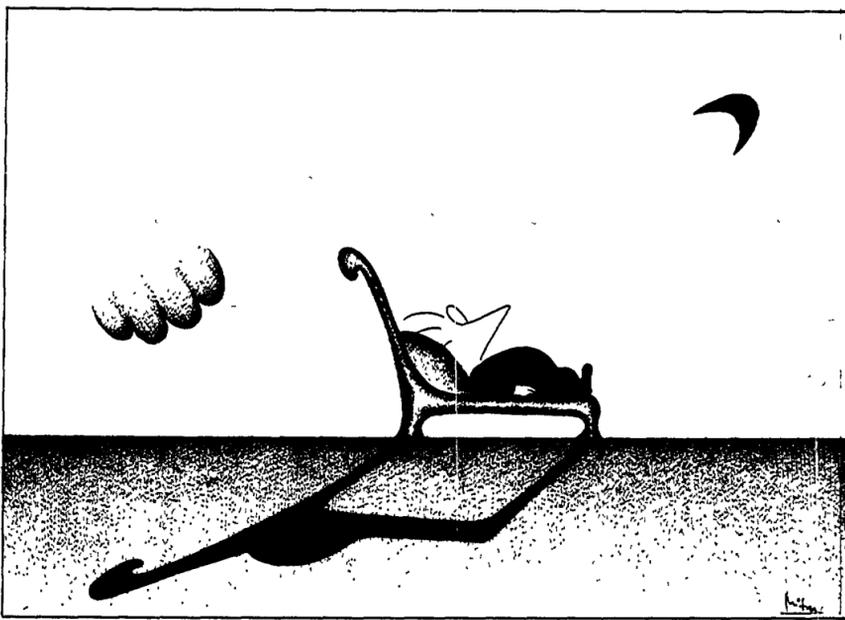
Qui si parla di passioni nel doppio senso di sofferenza e di sentimenti ed emozioni prepotenti. Detto così, sembra il terzo volume di *Vita col vento*. Infatti, Rossella O'Hara siamo noi, mentre dal Nord calano le giubbe blu, chirurghi, genetisti, industriali che brevettono per loro le nostre stesse cellule. Confederati per proproci un futuro diverso, in cui la specie umana sarà liberata dalla schiavitù del caso che ne storpia o uccide anzitempo i membri. Sull'altro fronte, le truppe dell'Unione, della resistenza al nuovo, religiosi, moralisti, «cagadubbi» come dice il Cherubini («Vocabolario milanese-italiano», 1839), e la tremebonda folla dei «dove andiamo a finire».

Per raccontarci come già oggi possiamo decidere di vivere, di far vivere e di morire, si sono messi in tre.

Un cardiologo, ora giornalista fra i migliori divulgatori italiani, Roberto Satolli, narra l'avanzata trionfale della medicina che dopo aver frammentato in pezzi sempre più piccoli il corpo umano, riesce a prevenire i nostri desideri. A renderci i sani, più «normali», magari più belli, più padroni del nostro destino e di quello dei nostri figli. È una storia fitta di eroi illustri, di minuscoli nemici grandiosamente sconfitti. Entusiasmante, se non fosse che appena finito di descrivere una vittoria, Satolli ne presenta

GIUSEPPE DE LUCA

Amadeo Santossusso, giudice, della Consulta lombarda di bioetica, ad ogni tappa spiega quello che è legale, o forse lo sarà; come nascono le leggi italiane in materia, disegna mappe di poteri e di accordi precari. Poi elenca i nostri diritti e come mai li abbiamo proprio in quella forma, va a vedere all'estero come son messi gli altri. Se a volte suggerisce come affrontare interessi contrastanti di bizantina complessità, Santossusso lo fa in punta di piedi. E soltanto dopo averci ricordato che la morale e la giu-



Disegno di Mitra Divshali

**E l'Olanda prepara una legge prudente per l'eutanasia**

Il Parlamento olandese sarà il primo al mondo. Tra qualche settimana discuterà la legge che, senza legalizzare l'eutanasia in quel Paese, permetterà una sorta di impunità a medici che la praticano secondo un codice preciso e sotto un controllo rigoroso. Il metodo: la persona che vuole morire per porre fine a sofferenze senza speranza dovrà infatti chiederlo per iscritto al suo medico, quindi attendere che questi si consulti con i suoi colleghi. Solo se il sanitario avrà ricevuto il placet potrà aiutare il paziente a morire. E alla fine, il medico dovrà compilare un «rapporto di interruzione di vita» dettagliatissimo: ci saranno infatti ben 23 domande a cui rispondere. Il medico legale municipale, questi lo esaminerà e lo invierà alla giustizia ordinaria. Che a sua volta dovrà

decidere se l'interruzione della vita è stata compiuta all'interno delle norme previste. In questo caso, il medico non è perseguibile. Insomma, una sorta di autorizzazione che può avvenire solo a posteriori e che certo non dovrebbe favorire una pratica di massa dell'eutanasia.

Anche se, per la verità, la domanda sembra essere massiccia, se ci si volesse esprimere in termini mercantili. In Olanda, infatti, secondo le statistiche fornite dall'Accademia reale di medicina (l'equivalente dell'ordine dei medici) nel 1990 si sono verificati ben 2.300 casi di eutanasia che rappresenterebbero ben l'1,8 per cento del totale dei decessi dichiarati nel corso di quell'anno. In tutti i casi, comunque, si sarebbe trattato di malati in fase terminale con una o due settimane al massimo di vita davanti a loro.

Del resto, sempre secondo questa fonte, tra il sessanta e il settanta per cento dei medici olandesi sarebbe favorevole a qualche forma di eutanasia.

La legge però trova dei critici imprevedibili. Sono i volontari dell'Nive, l'associazione olandese per l'eutanasia. La loro posizione è decisa, anche se non ostile: «la proposta di legge lascia intatte le sanzioni penali. Ora, un medico che pratica l'eutanasia non è un criminale. Fa semplicemente, coraggiosamente il suo mestiere - dice Marion Rookhuizen, uno dei dirigenti dell'associazione - Inoltre noi non crediamo che si debba dare tutto questo potere al medico rispetto alla vita del paziente. Deve essere la persona che desidera morire, e solo lei, ad essere giudicata».

stizia sono due ambiti distinti. Con i suoi due complici, si sofferma sul linguaggio, torturato per fornire una definizione giuridica della «persona» rispetto all'«individuo». In che momento successivo alla fecondazione il suo risultato diventa individuo? Che tutela gli va riservata? Domande già poste per depenalizzare o meno l'aborto. E che si ripropongono quasi uguali attorno ai malati terminali.

La trama di *Vita morte e miracoli* segue cronologicamente un'ipotetica creatura, dalla decisione dei genitori di concepirla fuori del corpo materno al momento in cui rifiuterà le cure terminali. È avvincente (insisto, può capitare in ogni momento di interpretare la parte di uno dei protagonisti), piena di suspense (cosa ci accadrà? Sopravviveremo senza disagio ai vari interventi?). Quasi quasi ci farebbe scordare che il libro è scritto bene. Nonostante gli autori abbiano uno stile diverso e, soprattutto, a volte anche convinzioni diverse, sono riusciti a mantenere un'unità, forse grazie allo scopo comune: esporre le diverse facce di ogni problema

abbordato e lasciare che le contraddizioni scaturiscano da sole. Così ci abbandonano senza una conclusione (e purtroppo senza l'indice analitico del quale saremmo stati grati all'editore).

Ci tocca da soli trarre la morale, consegnandola privatamente e magari cercare di parlarne con altri. Le trasformazioni in atto sono vertiginose. Un bambino può avere tre madri: una genetica che abbia dato l'uovo, una portatrice che abbia prestato l'utero per la gravidanza, e la donna che lo abbia voluto al punto di mobilitare le altre due oltre ai tecnici. Attorno a questo tema tratto dal libro, abbiamo verificato che si scatenano discussioni da lunedì mattina al bar. Dall'aspetto tecnico, presto si passa a quello politico. Non di quel politico che riguarda i governi e tangenti di partito. No, si dibatte di come ci si colloca nella società, di come si riconosce che qualcuno ne fa parte. L'identità non è solo una registrazione anagrafica - anche se pure questa può complicarsi parecchio dopo una fecondazione in vitro andata a buon fine - e fatta di relazioni.

Chi è, di chi è quel bambino? E la donna che l'ha voluto è una madre? Chi è quella donna, se maternità non significa la stessa cosa, nemmeno un'esperienza fisica riconoscibile, per me e per lei? L'esclusione del maschio dalla riproduzione - lo sperma che, di solito anonimo, si preleva in banca, non è «un uomo» - per la specie umana è una novità. Chi è Giocasta per Edipo, se non c'è stato un Laio? Dopo quanti trapianti l'io che li ha ricevuti diventa un altro e guarda allo specchio un'apparenza che non gli corrisponde visceralmente? Le parole che usiamo quando vogliamo descrivere una società e una cultura, famiglia, rapporti, scambi, ecc. - diventano inadeguate. Il pensiero razionale chiede una moratoria, la fantasia invece macina immagini un tempo confinante nelle riserve della fantascienza. Il libro parla anche di investimenti finanziari, spese sanitarie. Di una scienza dispendiosa che consuma denaro come il Concorde il carburante. Per pochi. Si può intervenire sull'embrione e dargli una vita migliore. Lo screening di massa delle donne incinte per identificare l'embrione a rischio e in questo i geni difettosi da riparare divoreranno il bilancio previdenziale di qualsiasi paese. Già operato dalle pensioni da versare al terzo della popolazione anziana, sempre più longeva.

Di miracoli si tratta, eventi per ora ancora rari e clamorosi, non della routine dell'ospedale dove scarseggiano infermieri e attrezzature. Una medicina per alcuni dei 700 milioni di abitanti dei paesi ricchi. Gli altri sei miliardi circa continueranno a vivere poco e male, senza nemmeno trovare i mezzi per comprare e distribuire i vaccini che ne salverebbero decine di milioni ogni anno. Tant'è, sospira il ricco, la Terra è già sovrappopolata.

«Bioetica». Fin qui s'è evitato d'usare la parola. Designa il politico nel quale filosofi politici e giuristi interrogano gli scienziati magari con l'intento di metterli al guinzaglio. Di questo il libro si occupa marginalmente. Gli autori preferiscono invitare a esercitare l'intelletto per meglio assumersi la responsabilità di decidere questioni di vita e di morte. Un esercizio che dà grande soddisfazione: a vederlo praticato con scioltezza da Nespor Santossusso e Satolli, vien voglia di imitarli.

**Negli Usa due milioni di persone soffrono di schizofrenia, 15 milioni di depressione. Le drammatiche conseguenze sociali Gli ospedali psichiatrici più inumani sono stati chiusi, ma non sono state create strutture alternative**

**Povertà e malattia mentale: cocktail americano**

Si possono spiegare i fatti di Los Angeles da un punto di vista psichiatrico e psicopatologico? Al meeting degli psichiatri americani si è tentato di farlo. La relazione tra le drammatiche condizioni economiche e sociali in cui vivono molti americani e l'alta percentuale di malattie mentali è stata analizzata da alcuni specialisti. Gli ospedali più inumani sono stati chiusi, ma non ci sono strutture alternative.

WASHINGTON. La rabbia ed il fuoco di Los Angeles sono entrati nei saloni ovattati del Washington Convention Center dove era in corso tra il 2 ed il 7 maggio l'annuale meeting degli psichiatri americani, organizzato dall'Apa (American Psychiatric Association). A farveli entrare è stato lo psichiatra Robert Phillips della Yale University che, in una affollata conferenza stampa, ha cercato di spiegare gli eventi drammatici di Los Angeles dal punto di vista psichiatrico e psicopatologico. Violenza e distruttività - ha detto - sono una esplicita manifestazione della sofferenza sociale diffusa e concentrata nei ghetti delle metropoli americane. In questi aggregati urbani milioni di persone di diverse origini culturali, sociali ed etniche vivono ai limiti umani estremi e non hanno nessuna prospettiva di accedere ai vantaggi della prosperità, del benessere e dell'opulenza lungamente attesi, che rimangono appannaggio di ristretti gruppi sociali. Edward Kenne-

dy, nel suo discorso tenuto nella sessione inaugurale del congresso e dedicato alla memoria di Menninger, ha fornito un quadro sconvolgente delle conseguenze sanitarie di tutto ciò.

Negli Stati Uniti, infatti, una persona su cinque soffre di disturbi che, in qualche forma e misura, hanno a che fare con disfunzioni mentali. Due milioni di americani sono atannagliati dall'incubo della schizofrenia, mentre 15 milioni sono afflitti da disturbi depressivi. Il 12% dei bambini invece è afflitto da disturbi mentali. Duecentomila americani, poi, hanno disturbi mentali talmente seri che sono dimenticati da tutti, verso di loro non vi sono attenzioni di carattere affettivo, né sono oggetto di cure psichiatriche: vivono per le strade delle città, sono gli «homeless». Come è che in un simile pesante contesto possono essere salvaguardati i valori umani e

le libertà civili e favorita l'integrazione?

Kennedy ha posto gli psichiatri americani di fronte ad una impressionante serie di novità.

I ricoveri impropri. Le agenzie assicurative si rifiutano ormai di pagare le spese dovute a ricoveri psichiatrici impropri, cioè di quelli non espressamente voluti dai pazienti. È quello che è accaduto all'Istituto di Psichiatria di Washington, un organismo privato che fa parte della catena ospedaliera della National Medical Enterprise. Questo istituto è stato costretto a chiudere i reparti riservati ai bambini, agli adolescenti, ai tossicodipendenti ed ha dovuto aprire servizi ambulatoriali per compensare le perdite proprio perché le compagnie assicurative non pagavano i costi dei ricoveri impropri. Lo stesso destino rischiavano di subire gli altri 88 istituti per le ospedalizzazioni non richieste oppure prolungate eccessivamente. La contrazione dei posti letto e la riduzione della durata del ricovero giocano ovviamente a favore della deistituzionalizzazione che è un secondo modo per garantire dignità e libertà civile ai pazienti.

La deistituzionalizzazione. In un quarto di secolo, afferma il senatore Kennedy, la popolazione psichiatrica non è passata da 560.000 a 120.000 persone. Le peggiori e più ombili strutture psichiatriche sono state chiuse, ma la deistituzionalizzazione non può essere considerata un valore in sé. Essa, per poter andare avanti, deve essere sostenuta costantemente da programmi di comunità, da strutture intermedie confortevoli, da cure mediche accessibili. Infatti, quando un paziente viene dimesso, la libertà civile è una piccola consolazione, se mancano case, vestiti, cure sanitarie. I valori umani, poi, ven-

gono difesi e garantiti se si costruiscono servizi più a portata di mano.

L'integrazione. Questi sono i prerequisiti perché si possa concretizzare l'integrazione culturale e bio-psico-sociale. Essa comporta uno studio multidisciplinare dei molteplici fattori che sono all'origine dei disturbi mentali e che sono la causa che spinge molte persone a perdere il loro lavoro, ad abbandonare le loro case, a lasciare le famiglie. Ma per poter lavorare in una prospettiva di integrazione è necessario passare da una fase dello sviluppo scientifico di tipo cooperativo ad una di natura cooperativa, dove ricercatori e clinici si danno obiettivi comuni e lavorano assieme per raggiungerli.

Non è più giustificabile che si continui a pensare che, siccome ancora non sono stati compiuti studi e ricerche a sufficienza, il vantaggio dello svi-