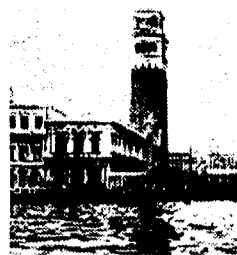


A Venezia un centro per lo studio e la tutela del mare



Con un seminario dedicato alle dinamiche del Mare Mediterraneo e alla sua interazione con l'Oceano è ufficialmente iniziata l'attività accademica del nuovo «Centro internazionale per le scienze e le tecnologie del Mare» di Venezia. Promosso da alcuni organismi delle Nazioni Unite quali l'Unesco e l'Unido (organizzazione per lo sviluppo internazionale), in collaborazione con le Università di Padova, Venezia e Trieste, il centro avrà sede nell'isola di Sacca Sessola, nella Laguna veneziana, ed avrà per scopo la ricerca, la formazione e l'elaborazione di proposte legislative per la tutela delle coste e dei sistemi marini. A pieno regime, l'istituto è preparato per ospitare fino a 3000 studenti in particolare provenienti da paesi in via di sviluppo, per corsi di specializzazione post-laurea in oceanografia. Il centro veneziano verrà inoltre affiancato da un «parco tecnologico» per lo studio delle tecnologie del mare e lo sviluppo di sistemi di rilevamento e monitoraggio dell'inquinamento. Il progetto prevede inoltre la creazione di una Scuola internazionale per il diritto ambientale per la cui costituzione è stato costituito un comitato promotore nazionale, presidente del quale è il deputato Gianfranco Amendola.

Arrivano i freni ecologici senza amianto

Ecco allora in arrivo i «freni ecologici». La società «B Italiana Brakes» di Palma Campania, controllata dalla Iritech (gruppo In-Finmeccanica), ha infatti brevettato un prodotto ad alta tecnologia, assolutamente innovativo e privo di componenti nocive alla salute e all'ambiente. La Iritech è l'unica azienda italiana capace di produrre guarnizioni di attrito del tutto affidabili completamente senza amianto e rappresenta un fiore all'occhiello della Iritech, la società dell'In-Finmeccanica che assiste finanziariamente e promuove sul mercato le aziende di alto contenuto innovativo. La mescola, che può essere utilizzata per le pastiglie freno ma anche per gli anelli frizione, risponde a tre requisiti fondamentali richiesti per i materiali frenanti: coefficiente d'attrito adeguato, capacità di assorbimento del calore, caratteristiche meccaniche elevate. I freni ecologici dell'Iritech - spiegano alla Iritech - non solo rispondono a tutti questi requisiti ma sono anche tranquillamente riciclabili perché non contengono neppure piombo o zinco.

L'amianto, considerato gravemente pericoloso per la salute e l'incolumità pubblica, sarà dal prossimo marzo «fuori legge». Non lo si potrà importare, commercializzare e nemmeno usare per costruire le pastiglie per i freni.

L'Acea risponde agli astronomi: «L'illuminazione per San Pietro è minima»

L'illuminazione della cupola di San Pietro è di 30 kilowatt, equivalente a quella minima di dieci appartamenti ed inoltre è prelevata per la massima parte nelle ore notturne, in cui il diagramma dei carichi è minimo. Lo sostiene l'Acea, l'azienda capitolina di elettricità ed acque, in una lettera inviata alla Società Astronomica Italiana (Sai) che aveva definito «discutibile» la decisione del Comune di Roma di impegnare «un così grande quantitativo di energia elettrica» per rendere visibile la cupola, durante la notte, «fino a 30 chilometri di distanza da Roma». La potenza prelevata è così ridotta - aggiunge l'Acea - proprio perché sono stati utilizzati proiettori di tecnica assai moderna che consentono la massima utilizzazione dell'energia elettrica in energia luminosa. La visibilità della cupola a grande distanza è dovuta essenzialmente alla diversa temperatura di colore utilizzata, rispetto a quella predominante a Roma. La Sai aveva inoltre chiesto l'impiego di sorgenti di luce ben minori e possibilmente non orientate dal basso verso l'alto perché, in caso contrario, avrebbe pregiudicato gli studi degli astri da parte degli scienziati. Secondo l'Acea questo è impossibile «in quanto non esistono appoggi più alti della Cupola di San Pietro» e che comunque «l'inclinazione dei proiettori è tale da evitare l'illuminazione del cielo notturno» poiché limitata al solo monumento.

Lo zoo del futuro non avrà sbarre o gabbie, né tanto meno animali: grazie ai prodigi dell'elettronica, il pubblico vivrà un'esperienza virtuale meno diretta ma assai più coinvolgente. È questo il progetto rivoluzionario elaborato da un esperto inglese, John Sunderland, per risolvere i crescenti problemi dei giardini zoologici britannici a cominciare da quello di Londra, il più antico del mondo. Nel mondo moderno, la ricerca, la cattura, il trasporto e il mantenimento degli animali selvaggi stanno diventando sempre più cari e lo zoo della capitale, fondato nel 1828, si trova ormai in grosse difficoltà finanziarie. Per cambiare tutto, secondo Sunderland, basterà un investimento iniziale di 35 milioni di sterline (circa 75 miliardi di lire): al posto delle bestie vi saranno schermi collegati via satellite con la foresta amazzonica, con la barriera corallina australiana o con le distese gelate dell'antartico. È prevista la possibilità di interagire con l'ambiente tramite un corrispondente in loco, che potrà dar da mangiare agli animali e fornire le spiegazioni più immediate sul loro comportamento.

MARIO PETRONCINI

L'Olanda tra leggi «severe» e comportamenti di grande tolleranza: così la lotta all'Aids è fatta di siringhe sterili gratis e campagne per il sesso sicuro

Il paradosso di Amsterdam

Settemila tossicodipendenti, molti dei quali sieropositivi. Le prostitute dei quartieri a luci rosse, la metà delle quali sembra sia infettata dall'Hiv. Le autorità di Amsterdam per combattere l'Aids si devono confrontare soprattutto con questa popolazione. E lo fanno con estrema tolleranza, nel segno del più largo compromesso possibile. Dando luogo così ad alcuni paradossi.

GIANCARLO ANGELONI

AMSTERDAM. «Evita l'uso di droghe. Se devi farlo, non bucarti. Se sei costretto a bucarti, non adoperare la siringa già usata da un altro. Se proprio non puoi fare a meno di ricorrere alla siringa di un altro, allora non usarla se non prima di averla disinfettata». Ci sono molti «se» nella campagna incisa con cui le autorità di Amsterdam - primo fra tutti il potente e ben strutturato servizio sanitario comunale, un'istituzione fortemente legata al clima della città e nota qui per la sua sigla, «GG&GD» - cercano di aprire un dialogo con una popolazione di settemila tossicodipendenti, circa, una parte dei quali (ottocento, sui tremila che fanno uso di siringhe per iniettarsi droga) Hiv-positivi. E poi con quel gruppo «residuale» di trecento o quattrocento dispersi, ridotti allo stremo e che vivono senza una fissa dimora. E, ancora, con le prostitute di strada, legate all'eroina, metà delle quali anch'esse infettate dal virus.

Molti «se», ma nessun richiamo che suoni come un espresso divieto, un'interdizione, una proibizione. Semmai un paradosso; anzi, parecchi paradossi. Così, può capitare che in un importante distretto di polizia, come quello della Warmoesstraat, siano proprio gli stessi poliziotti, al momento di rilasciare un tossicodipendente capitato lì per qualche infrazione, a mettergli in mano una siringa nuova.

Un doppio paradosso, se si vuole: non solo per l'atto inconsueto compiuto dai poliziotti; ma perché non va dimenticato che l'Olanda - al contrario di quanto spesso si crede - è un paese che vieta formalmente l'uso di droghe, qualunque esse siano, pesanti o leggere, anche se poi le autorità di governo hanno tenuto distinte le attività di repressione, dividendo bene il campo e puntando a colpire il grande spazio di droghe pesanti. Ciò spiega perché ad Amsterdam vi siano determinati «coffee-shop» (sotto la sorveglianza della polizia e, ciò che proprio non guasta in un paese dove le regole dello Stato sociale valgono per tutti, sotto gli occhi del fisco) in cui si possono acquistare modiche quantità di droghe leggere. E un discorso del tutto analogo si può fare per i «bordelli-vetrina», nel quartiere a luci rosse, meta di un instancabile turismo sessuale.

Non c'è nulla, o quasi, in fatto di rigori della legge, che gli olandesi non siano capaci di rendere flessibile, elastico, modificabile. A patto che ci sia il consenso sociale, quella vecchia buona mormotta che dorme nelle coscienze e nella cultura dei Paesi Bassi fin dall'epoca degli splendori mercantili di Amsterdam. Qui si ama ricordare che dietro facciate anonime di abitazioni cittadine, lungo i canali, si possono ancora visitare le chiese dove i cattolici si riunivano, dopo che, alla fine del sedicesimo secolo, il potere della città passò nelle mani dei protestanti. Così, per dimostrare raziocinio e liberalità, veniva concesso ai seguaci della Chiesa di Roma di continuare a celebrare le loro messe, a condizione, però, che non arrecassero scandalo sulla pubblica strada.

Anche su temi più specifici, quali quelli legati ai nodi dell'Aids, della droga e della prostituzione, l'azione ispirata ad una «pensiero tollerante», alla ricerca continua delle vie di accesso, per non perdere il contatto con chi si droga, si sostituisce o è malato, nel segno, sempre, del più largo compromesso possibile. Gli olandesi hanno portato testimonianze alla conferenza internazionale sull'Aids, che si è svolta nei giorni scorsi, non raccogliendo sempre il consenso di paesi e gruppi (nord-europei e anglosassoni, soprattutto), più rigidamente pragmatici e orientati verso un maggiore controllo sociale.

Il fatto è - ha sostenuto l'antropologa Annette Verster, coordinatrice del programma Aids del «GG & GD» - che ad Amsterdam distribuiamo siringhe sterili in cambio di quelle sporche, lo facciamo non solo per un atto di solidarietà, che è comunque dovuto, ma per tutta la città, per la salute di ogni singolo cittadino. Si è molto discusso sul sistema di distribuzione delle siringhe; e io credo che alla fine abbia prevalso anche quanto ci lega alla storia della città, a come si è costruito il suo benessere. Quando, nel Seicento e nel Settecento, l'Amsterdam ricca si è dotata di un sistema idrico e di fognatura avanzato per l'epoca, l'ha fatto non solo per sé, ma anche nei quartieri poveri, perché il beneficio del singolo avrebbe avuto effetti, solo se fosse stato generalizzato. Questa è l'idea olandese. D'altra parte, una siringa sporca, raccolta per la strada, ha un suo valore per il tossicodipendente, perché può scambiarsi con una sterile.

E lo stesso - ha ammesso Annette Verster - vale per la prostituzione: «Qui l'abbiamo da secoli, le sue radici sono lontane. E l'esperienza del passato ci ha insegnato che, se una prostituta contraeva la sifilide, nulla le impediva di continuare clandestinamente il suo lavoro. Con l'Aids, oggi, è la stessa cosa. E piuttosto che ricorrere a rigide misure di divieto, che non sarebbero comunque rispettate, è certamente più efficace entrare in contatto con le prostitute stesse, stabilire con loro un rapporto di fiducia e indicare quanto si può fare per praticare il «sesso sicuro».

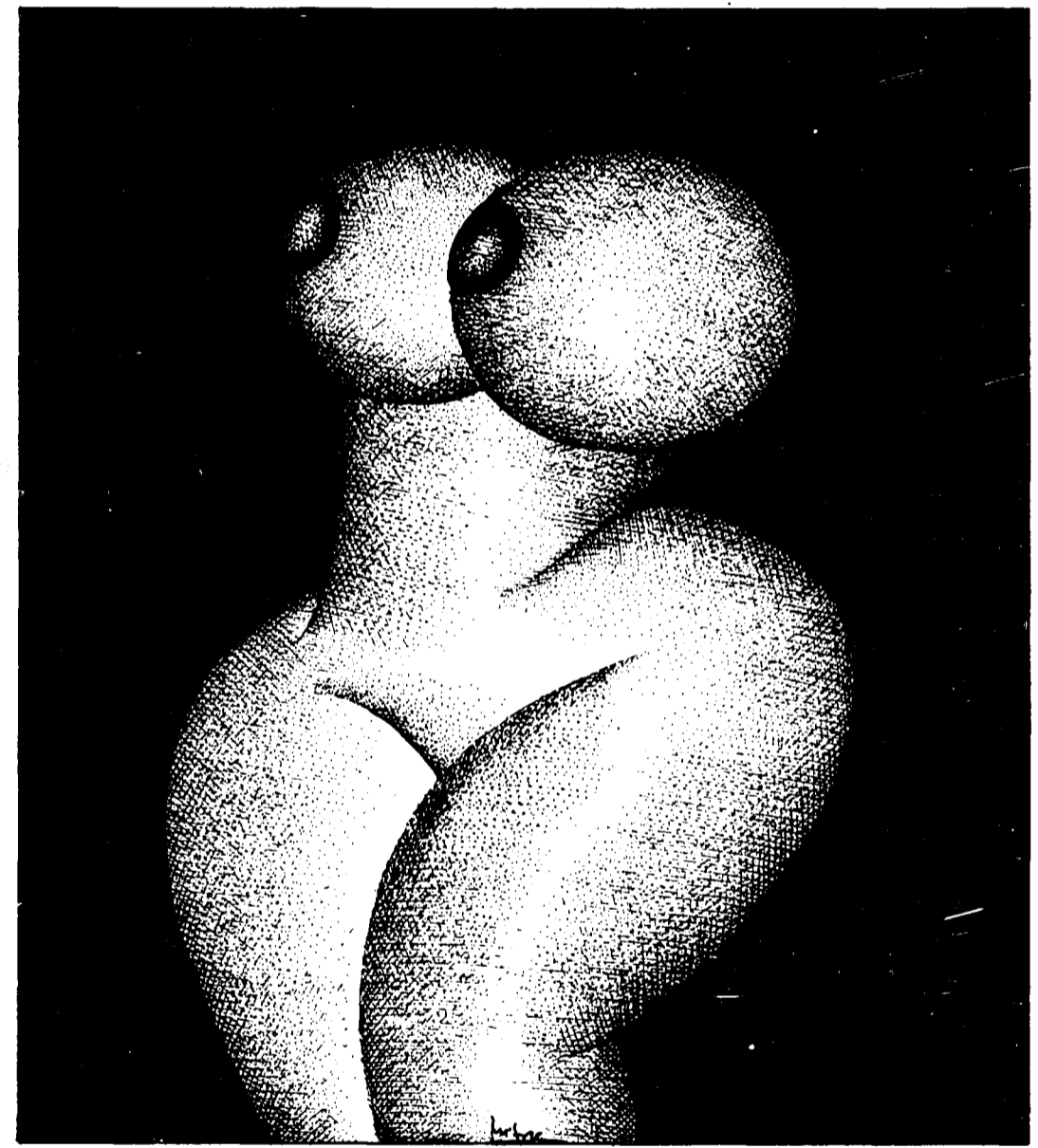
SIRINGHE E METADONE. Esistono ad Amsterdam molti progetti basati sull'aiuto sociale e medico per diverse categorie di tossicodipendenti, legati o meno all'Aids. C'è un progetto per i «drogati della strada», per quanti finiscono in ospedale, per chi è negli carceri, per chi presenta gravi problemi psichiatrici, per le donne che si prostituiscono per avere

eroina. La distribuzione di metadone, oltre che quella di preservativi, e lo scambio di aghi e siringhe costituiscono, comunque, il mezzo con il quale il «GG & GD» e le altre autorità pubbliche raggiungono e mantengono i contatti con i tossicodipendenti. Ciò che ad Amsterdam è di importanza decisiva. Con solo 750.000 abitanti, sui quindici milioni del paese, la città ha fatto registrare in questi anni, per droga, Aids e sieropositività, tassi molto elevati. Così, si calcola che dei 2.187 casi di Aids notificati finora in Olanda, la metà, o addirittura il 60 per cento, siano da ascrivere ad Amsterdam; come pure per i dodicimila, presunti, sieropositivi. Quanto ai ventimila tossicodipendenti che vivono in Olanda, se si rileva che costi-

tuiscono una popolazione bassa (e da un paio di anni, costante) rispetto ad altri paesi, si nota pure che ad Amsterdam è troppo alto il numero dei tossicodipendenti Hiv-positivi per l'uso delle siringhe. Così, nel 1984 (ma altre esperienze, sia pur limitate, erano state fatte precedentemente) è iniziata una distribuzione capillare di siringhe non solo in centri medici e di soccorso, ma anche attraverso dei bus che, ad orario, si fermano in determinati punti della città, e particolari «slot-machine», in funzione da tre mesi, di notte. I risultati hanno dato cifre sorprendenti: nel 1991 sono state distribuite, complessivamente, un milione di siringhe, l'86 per cento delle quali sono state restituite.

Analogamente avviene per la somministrazione del metadone, che il tossicodipendente può assumere al momento, solo se è iscritto in uno speciale registro, ma senza sottoporsi, comunque, all'analisi delle urine, per poter verificare se continua a far uso di droghe illegali. E solo se accetta quest'ultimo controllo, il tossicodipendente può essere ammesso in un programma di cura, di vera e propria disintossicazione, che lo libera dalla necessità di presentarsi, quotidianamente, davanti all'autobus del metadone.

I dati che riferisce l'amministrazione di Amsterdam sono che, sui settemila tossicodipendenti della città, il programma del metadone ne ha raggiunti finora 4.600. LE «NUOVE LIBERTÀ». Amsterdam è specchio e anima di una società che non è solo civiltà e cosmopolita, una delle più aperte al mondo e dai tratti assolutamente peculiari, ma che ha saputo assorbire, e far proprie, spinte, istanze, inquietudini, venute dall'interno della collettività giovanile ed emerse con prepotenza a partire dalla seconda metà degli anni Sessanta, che si configuravano sotto il profilo delle nuove libertà: grande schiettezza nel campo della sessualità, geloso diritto alla privacy individuale, autodeterminazione, espulsione per provvedimenti restrittivi e di carattere moralistico da parte delle autorità; ma anche massima considerazione etica per quanto attiene ai diritti della Costituzione in termini di rispetto della vita e di inviolabilità del corpo, auto-organizzazione delle minoranze, a cominciare dalle comunità gay.



Disegno di Mitra Divshali

Difficile dire quanto, almeno indirettamente, tutto ciò abbia influito su quella politica di indulgenza quasi illimitata che in passato, fino agli inizi degli anni Ottanta, Amsterdam ha praticato nei confronti dei tossicodipendenti. Ma è un fatto che l'emergere di una così forte cultura dell'individualismo e di un approccio non moralistico sui temi della persona e della sua privacy, abbia creato in qualche misura - specie nel rapporto tra individuo e autorità - un effetto opposto, una sorta di moralismo di ritorno. L'Aids ne è una spia. In Olanda - ha detto Roel Coutinho, responsabile del dipartimento di salute pubblica del «GG & GD» - non si può quasi più parlare di «gruppi a rischio», e al suo posto bisogna usare l'espressione «azioni a rischio». Il fatto è che nel contatto sessuale non c'è solo un'azione: in essa è coinvolta anche la persona che la compie. Ma se si dice così, si parla già di discriminazione.

La «GG & GD» sta ora provando, molto cautamente, ad indagare sul contagio da Hiv per via eterosessuale. Il test, naturalmente, è volontario, così come viene lasciata, in caso di sieropositività, ampia discrezione di fornire o meno informazioni su eventuali partner coinvolti. LA PROSTITUTA «LEGALE». Legale, legalizzata o liberalizzata che sia, la prostituzione avrà presto, in qualche modo, il crisma dei codici. Se ne discute da molti anni, ma ora il Parlamento è ad una svolta, e si pensa che il nuovo provvedimento entrerà in vigore con l'inizio del 1994. In Olanda prostituirsi non è illegale. È reato, invece, la prostituzione in quanto tale, intesa come sfruttamento o «impresa». Il nodo «doloroso» da affrontare è qui: nella sezione 250b del codice penale olandese. Emendato questo punto, si lascerà ai Comuni la facoltà di procedere. Amsterdam ha già pronto un suo piano: darà licenza di prostituzione ai già prosperi «bordelli-vetrina» del quartiere a luci rosse; e aprirà altrove «case chiuse» e «sex club». Certo, è proprio tollerante questo pensiero olandese.

Smentita l'ipotesi di un neuroscienziato australiano Ma l'uomo non discende da quei pipistrelli

Il nome con cui era stato battezzato era curioso: «il primate volante». L'ipotesi da cui traeva lo strano appellativo era nata dalle osservazioni di un neuroscienziato dell'Università del Queensland (Australia), John Pettigrew. Secondo quanto risultava dai suoi studi, Pettigrew sosteneva che un sottordine dei chiropter (l'ordine dei mammiferi cui appartengono i pipistrelli), era imparentato con i primati.

Poiché nell'altro sottordine, i microchiroteri, tali caratteristiche non si riscontrano, Pettigrew ne deduceva l'esistenza di due diverse linee evolutive. In realtà sembra che la scimmia volante sia destinata a non spiccare mai il volo.

Accolta con scetticismo fin dal suo apparire, l'ipotesi ha oggi ricevute nuove e più decise smentite proprio sulle pagine di Science. Il ricercatore statunitense Morris Goodman ha reso noti i risultati di una serie di analisi di biologia molecolare, da cui emerge con chiarezza lo stretto legame fra megala e microchiroteri: gli studi sul Dna nucleare e su quello mitocondriale dei due sottordini rivelano infatti

la loro appartenenza a un medesimo ramo evolutivo. Cosa che contraddirebbe le ipotesi di Pettigrew.

Per ottenere questi dati, Goodman e la sua équipe hanno esaminato sequenze del genoma di diciassette diverse specie. Alle stesse conclusioni erano giunti del resto gli esami morfologici, che avevano evidenziato le innumerevoli affinità fisiche fra i due tipi di pipistrelli.

L'unico a non arrendersi all'evidenza delle ricerche è Pettigrew. Esiste una possibilità, sia pure remota - ha dichiarato - che le analogie riscontrate nei due genomi siano conseguenza di un'evoluzione convergente. Un'eventualità che negli ambienti scientifici sembra però non convincere nessuno.

Il Centro controllo delle malattie Usa ha segnalato 5 casi di sindrome simile a quella da immunodeficienza acquisita senza l'Hiv. In tutto sono così oltre 30. Mentre esce un articolo su un nuovo agente patogeno

Un terzo virus per l'epidemia del secolo?

Il Centro per il controllo delle malattie (Cdc) degli Stati Uniti, ha segnalato ufficialmente l'esistenza di 5 casi di sindrome simile all'Aids, senza che nei malati sia stata riscontrata la presenza dei virus Hiv1 e Hiv2, né degli anticorpi. Pochi giorni fa due articoli sullo stesso argomento sono usciti su riviste scientifiche. In uno di essi si sostiene di aver trovato un nuovo virus. Un tema dibattuto anche a Amsterdam.

CRISTIANA PULCINELLI

Un terzo virus per l'Aids? L'ipotesi è emersa durante l'ottava conferenza internazionale di Amsterdam, suscitando non poca sorpresa. In quell'occasione il dottor Jeffrey Laurence del New York Hospital-Cornell Medical Center ha descritto i casi di cinque persone che presentavano una malattia simile all'Aids, ma su cui non si era riusciti a trovare alcuna traccia dell'Hiv1 né dell'Hiv2. L'anno scorso alla conferenza di Firenze un gruppo di studio simile venne liquidato rapidamente come «curiosità». Ad Amsterdam invece la scoperta ha avuto grande eco: esperienze analoghe sono state raccontate da altri studiosi e i casi dubbi sono diventati una trentina, un numero piccolo, ma che non può più essere ignorato.

Laurence, una rivista scientifica americana, «Proceedings of the National Academy of Science» pubblica, nel numero del 15 agosto, una ricerca condotta da Sudhir Gupta che lavora nell'Università della California ad Irvine. Gupta e i suoi collaboratori si spingono più in là e affermano non solo di avere per le mani un caso simile a quello di Laurence, ma di aver trovato un nuovo retrovirus. Il caso è quello di una paziente di 66 anni. La donna presentava un quadro clinico simile all'Aids (immunodeficienza con diminuzione dei linfociti Cd4 e una polmonite da pneumocistis carinii, manifestazione tipica dell'Aids) e tuttavia non è stato possibile dimostrarla che fosse stata infettata da nessuno dei retrovirus fino ad oggi noti. La ricerca di tutti gli agenti retrovirali che possono colpire i linfociti T, sia

quelli associati all'Aids (Hiv1, Hiv2), sia quelli associati a forme leucemiche (Htv1, Htv2) ha prodotto infatti esiti negativi. Non solo. La donna non presentava neppure fattori di rischio per l'infezione da Hiv: non aveva subito trasfusioni, non faceva uso di droghe, non aveva avuto rapporti sessuali «a rischio». Analizzando i globuli bianchi della paziente, però, i ricercatori hanno scoperto delle nuove particelle di tipo retrovirale. Secondo gli autori dello studio, si potrebbe trattare di particelle di un virus finora non identificato per il quale hanno proposto il nome «Hiv3». Particelle simili sono state trovate anche nei globuli bianchi della figlia della paziente, una donna di 38 anni che, peraltro, non ha nessun segno di malattia.

L'aver isolato queste particelle retrovirali non dimostra, però, che la malattia sia dovuta alla loro azione. Inoltre, è possibile che la paziente studiata avesse dei disturbi del sistema immunitario dovuti a cause non infettive e in grado di «mimare» il quadro clinico dell'Aids. Come ha detto Fernando Alati, direttore della cattedra di immunologia dell'Università La Sapienza di Roma, potremmo trovarci di fronte a «casi eccezionali, non epidemici che potrebbero essere legati a difetti genetici del sistema immunitario, sindromi note come immunodeficienze primitive che si manifestano anche dopo i 30 anni e sono state già descritte in letteratura scientifica». Il fatto poi che le segnalazioni di queste sindromi siano aumentate potrebbe spiegarci con una maggiore attenzione dei ricercatori e dei

medici per tutto ciò che ruota attorno all'Aids. C'è poi un'altra possibilità: il nuovo virus potrebbe essere una variante del vecchio. L'Hiv infatti subisce mutazioni rapidissime e potrebbe perciò essersi modificato a tal segno da non essere più riconoscibile. Se le ricerche su un nuovo possibile virus rivestono un grande interesse scientifico, le loro implicazioni di sanità pubblica sembrano per ora irrilevanti. Secondo la maggior parte dei ricercatori intervenuti su questo tema ad Amsterdam, i casi di questo stato di immunodeficienza, qualunque ne sia la causa, sono infatti estremamente rari, e perciò non sembra necessario al momento dover riconsiderare le strategie di prevenzione, come ad esempio quelle per il controllo della sicurezza del sangue.