

Il Pds critica la proposta di commissariare l'Agenzia spaziale



Ne opportuna né utile la soluzione del commissariamento dell'Agenzia spaziale italiana. Così ten hanno dichiarato il senatore Giuseppe Chiarante capogruppo Pds al Senato e Umberto Minopoli responsabile del settore industria del Pds a proposito della decisione annunciata dal ministro della ricerca Colombo di commissariare l'Asi...

Il 30 per cento dei laboratori che utilizzano animali presenta irregolarità

Una infrazione ogni tre ispezioni i carabinieri del nucleo antisofisticazioni hanno reso noti i risultati di un'indagine nazionale sugli stabilimenti che utilizzano animali a fini sperimentali ed effettua...

Oms e Unicef promuovono l'allattamento al seno

Al 7 agosto 1993 in occasione della seconda settimana internazionale dell'allattamento materno le due organizzazioni indirizzano una campagna per l'adozione di misure destinate a favorire l'allattamento sul luogo di lavoro...

26 mila parchie saranno informatizzate

Filo diretto e telematico fra le chiese italiane. L'informatica fa il suo ingresso nelle "cattedrali" della spiritualità. La Conferenza Episcopale Italiana ha siglato un accordo con Hewlett Packard per fornire personal computer a 26 mila parrocchie e alle 226 diocesi italiane...

MARIO PETRONCINI

La tubercolosi torna a far tremare gli Usa Le cause? Miseria, degrado sociale, Aids, lavoro precario Gli ospedali americani pagano i pazienti per poterli curare

L'epidemia dei poveri

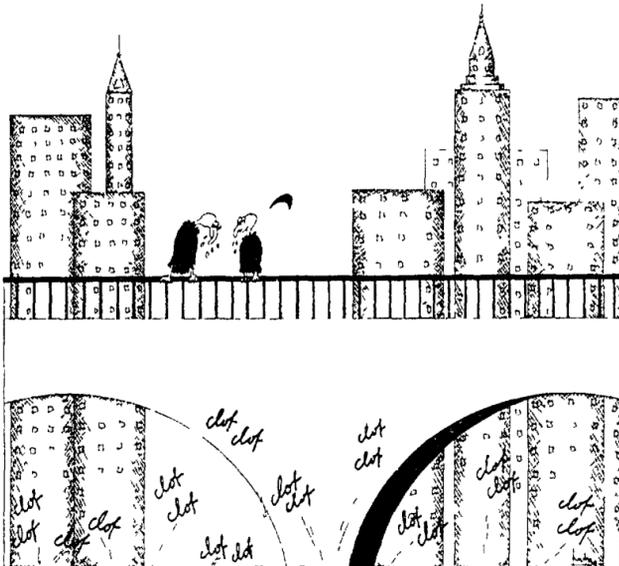
Torna lo spettro del sanatorio. La tbc, malattia infettiva aerogena che si credeva sconfitta già negli anni Settanta causa la morte di 3 milioni di individui ogni anno. Il germe si diffonde attraverso microscopiche gocce di saliva che provengono dalla profondità dei polmoni. La cura è lunga e laboriosa ed è difficile distinguere la malattia da altre forme infettive di origine polmonare. I trattamenti «aggressivi»...

PIERO ANTUONO CARLO GNETTI

Se uno scienziato folle volesse ricreare l'ambiente ideale per la diffusione di una malattia dovrebbe studiare bene l'edificio delle Corti criminali di New York. Lo scintillio contiene 10 celle di detenzione senza finestre dove in un giorno qualsiasi più di 200 sospetti attendono in piedi e pressati uno contro l'altro di essere giudicati per il reato commesso che va dal viaggio scivolo in metropolitana all'omicidio. Molti non hanno casa, sono drogati o malati e la maggior parte torna in strada dopo due o tre giorni di questa vita. Gli altri finiscono direttamente in galera. Questo il grado di allarme lanciato lo scorso anno dal settimanale Newsweek che per primo denunciava all'opinione pubblica il ritorno di una latitanza che si pensava ormai cancellata dal progresso della medicina e della civiltà, la tubercolosi. Alimenta dall'Aids, dalla miseria e dai senza tutto la malattia è tornata a mietere vittime presentandosi in una forma molto più pericolosa e virulenta rispetto al passato.

A tutt'oggi la tubercolosi causa nel mondo più vittime di qualunque altra malattia infettiva. È stato calcolato che un miliardo e 700.000 persone tra cui 10 milioni in Europa sono portatori del batterio della tbc. Di questi 8 milioni si sviluppano ogni anno la malattia attiva e 3 milioni sono destinati a morire. Eppure solo 8 anni fa gli Stati Uniti con i 22 mila casi del 1984 avevano il tasso di tubercolosi più basso della storia americana in rapporto al numero di abitanti. E dal 1985, che l'incidenza ha ricominciato a crescere superando ogni previsione nel 1990 il tasso era cresciuto del 16% e riguardava 25.700 casi in più rispetto al 1984. Molte città oggi hanno tassi di infezioni che sono 5-7 volte superiori alla media nazionale che contempla 10 casi ogni 100.000 persone. Nelle fasce più povere della società americana il tasso di tubercolosi supera quello dei paesi più poveri della Terra tra i giovani di colore della città di New York si registrano 345 casi ogni 100.000 abitanti e tra i lavoratori stagionali del Nord Carolina quasi tutti di colore se ne

arrivano a contare 3.600 ogni 100.000. Si tratta di percentuali che si ripetono in decine di altre città di quelle che si registrano nell'Africa sub-sahariana dove la tubercolosi è ancora tra le principali cause di morte. Il ritorno di questa malattia infettiva annunciata dal degrado sociale che ha contraddistinto l'era di Reagan e Bush sta dunque trasformando in un fenomeno devastante. Gli esperti ritengono che se non si corre ai ripari l'epidemia è destinata a dilagare ovunque, anche perché la nuova tubercolosi si presenta in una forma individualmente nel 1989 non facilmente attaccabile dalle medicine tradizionali e che risulta fatale nel 50-50% dei casi. Inoltre, come per tempo fa le persone più esposte al rischio del contagio erano gli anziani. Oggi l'incidenza tende a crescere tra la popolazione più giovane e la resistenza dovrebbe essere più alta. Non sarà facile limitare la diffusione della malattia - afferma il dottor Michael Iseman del National Jewish Center for Immunology and Respiratory Medicine di Denver Colorado - poiché si tratta di un'infezione aerogena che si può prevenire solo isolando le persone all'inizio dello sviluppo. Ciononostante gli edifici dove si utilizzano si diffondono sono in genere i meno equipaggiati per far fronte all'emergenza. A New York dove un carcere su cinque è infetto da Aids e la proporzione di tubercolosi è analoga (4.000 nuovi casi solo nel 1992 ndr) non vi è neppure un'area prigionia con celle di isolamento ben ventilate per prevenire l'infezione. Il germe della tbc si diffonde attraverso microscopiche gocce di saliva che vengono rilasciate dalla profondità dei polmoni quando una persona infetta comincia a tossire. Chiunque condivida uno spazio poco ventilato con un paziente con tosse non può sfuggire al contagio. Basta che respiri la stessa aria. I drogati e gli infetti da Aids - le persone che vivono in strada o in alloggi temporanei - spiega Barry Bloom professore di microbiologia e immunologia alla scuola di medicina Albert Einstein di New York - hanno



Disegno di Mitra Divshali

un'altissima probabilità di essere contagiati. Le privazioni sociali di vario tipo sono sempre state un fattore di rischio stress, nutrizione inadeguata, droghe e affollamento facilitano l'infezione. Così come la carenza di assistenza medica. Un terzo dei senzatetto che hanno una diagnosi di tbc non ricevono alcun trattamento perché gli operatori sanitari non sanno dove trovarli. Da uno studio sugli aspetti medici relativi al lavoro stagionale condotto dal ricercatore Stephen Cieleski dell'Università di Chapel Hill nella Carolina del Nord risulta che un trauma sul tre non viene neppure trattato. Se non si curano una gamba rotta - osserva Cieleski - figuriamoci se questi lavoratori stagionali risultati negli ospiti superaffollati per scinta letto e che hanno il terrore di essere licenziati se si assunono per qualunque motivo si preoccupano per una tosse. Anche se questa tosse può essere il sintomo della tbc.

La diffusione dell'Aids rende il quadro ancora più preoccupante. Mentre i portatori sani di tbc hanno il 10% di possibilità di sviluppare la malattia durante la loro vita, quasi il 100% degli infetti da Aids che sono anche portatori di tbc sviluppa l'infezione dal momento in cui vengono contagiati saltando il periodo di malattia latente. In un recente studio condotto per cinque mesi in una casa di cura di San Francisco si è scoperto che dodici pazienti infetti da tbc avevano lo stesso tipo di batterio della tbc che fu pensato a una trasmissione diretta dell'infezione da un paziente all'altro. Fino al 1969 il governo federale destinava a cliniche e ospedali 20 milioni di dollari l'anno sotto forma di progetti di ricerca contro la tbc. I singoli Stati e le città invece ancora lontani dall'aver cominciato a mantenere la malattia sotto controllo. Verso l'inizio degli anni 70 la tbc sembrava ormai debilitata e l'attenzione degli studiosi di conseguenza si è lavata. Così anche i programmi che avevano avuto successo contro la tbc hanno finito per essere smantellati. A New York per esempio l'ammnistrazione ha eliminato dagli ospedali pubblici molti posti letto destinati ai pazienti affetti da tbc con l'idea di contenere la crisi finanziaria e di dare spazio a programmi di tipo ambulatoriale. Nel 1982 il Congresso stanziò ancora dei fondi speciali per la lotta alla tbc ma le amministrazioni di Reagan e Bush hanno eliminato questa malattia dagli obiettivi orientati della politica sanitaria. Nel 1990 il Dipartimento della Sanità e dei Servizi Sociali (HHS) ha lanciato un pro-

gramma per il controllo della tbc che secondo i calcoli del Center for Disease Control avrebbe richiesto un investimento di 30-40 milioni di dollari l'anno. L'HHS si limitò a stanziare dai 7 ai 12 milioni che in pratica era quanto spendeva già ogni anno contro la tbc. Di fronte all'aggravarsi della situazione l'HHS e corso ai ripari nel 1992 con una spesa di 75 milioni di dollari e nel corso di quest'anno prevedendo di spendere 86 milioni. Si sono ancora lontani dall'aver cominciato a mantenere la malattia sotto controllo. Verso l'inizio degli anni 70 la tbc sembrava ormai debilitata e l'attenzione degli studiosi di conseguenza si è lavata. Così anche i programmi che avevano avuto successo contro la tbc hanno finito per essere smantellati. A New York per esempio l'ammnistrazione ha eliminato dagli ospedali pubblici molti posti letto destinati ai pazienti affetti da tbc con l'idea di contenere la crisi finanziaria e di dare spazio a programmi di tipo ambulatoriale. Nel 1982 il Congresso stanziò ancora dei fondi speciali per la lotta alla tbc ma le amministrazioni di Reagan e Bush hanno eliminato questa malattia dagli obiettivi orientati della politica sanitaria. Nel 1990 il Dipartimento della Sanità e dei Servizi Sociali (HHS) ha lanciato un pro-

gramma per il controllo della tbc che secondo i calcoli del Center for Disease Control avrebbe richiesto un investimento di 30-40 milioni di dollari l'anno. L'HHS si limitò a stanziare dai 7 ai 12 milioni che in pratica era quanto spendeva già ogni anno contro la tbc. Di fronte all'aggravarsi della situazione l'HHS e corso ai ripari nel 1992 con una spesa di 75 milioni di dollari e nel corso di quest'anno prevedendo di spendere 86 milioni. Si sono ancora lontani dall'aver cominciato a mantenere la malattia sotto controllo. Verso l'inizio degli anni 70 la tbc sembrava ormai debilitata e l'attenzione degli studiosi di conseguenza si è lavata. Così anche i programmi che avevano avuto successo contro la tbc hanno finito per essere smantellati. A New York per esempio l'ammnistrazione ha eliminato dagli ospedali pubblici molti posti letto destinati ai pazienti affetti da tbc con l'idea di contenere la crisi finanziaria e di dare spazio a programmi di tipo ambulatoriale. Nel 1982 il Congresso stanziò ancora dei fondi speciali per la lotta alla tbc ma le amministrazioni di Reagan e Bush hanno eliminato questa malattia dagli obiettivi orientati della politica sanitaria. Nel 1990 il Dipartimento della Sanità e dei Servizi Sociali (HHS) ha lanciato un pro-

Quando un paziente sviluppa la tbc attiva il problema di cura è quello di riconoscere la malattia e di trattarla in maniera aggressiva. Sfortunatamente i primi sintomi sono difficili da diagnosticare, anche a livello radiologico da quelli dell'Aids e da altre infezioni di tipo polmonare. I trattamenti tendono quindi a trattare qualunque cosa come se si trattasse di tbc resistente ai farmaci, col rischio di esagerare nel trattamento. Ancora una volta si tratta poi di vedere se i pazienti prendono le medicine e seguono tutte le indicazioni del medico. La regola d'oro confermata in decenni di esperienza è che le persone non possono essere abbandonate a se stesse. A New York nel New Jersey gli operatori dell'ufficio di igiene della città hanno pensato di aiutare i pazienti che vengono a prendere le medicine con l'offerta di caffè e brioches. Alcuni medici preferiscono addirittura il pagamento in contanti mentre a Los Angeles alcuni ospedali offrono ai senza tetto con tbc dei buoni pranzo oppure i loro di stanza nei ricoveri a patto che prendano le loro medicine. Considerando che il costo del trattamento di un caso di tbc attiva si aggira sui 150.000 dollari - afferma il dottor Bloom - con una cifra molto minore si può offrire ai pazienti l'ospitalità in alberghi di prima categoria.

Di fronte all'overaffollamento degli ospedali pubblici di fronte alla difficoltà di creare l'ambiente ideale per il trattamento della tbc e di controllare i malati durante il decorso della malattia molti esperti cominciano a pensare se non sia il caso di rilanciare una vecchia istituzione il sanatorio. La California si è pensata alla creazione di ospedali per tbc dove i pazienti possano andare volontariamente e dove ci sia un'atmosfera accogliente e tranquilla al giorno per sottoporli a una terapia supervisionata. A New York una commissione speciale della città ha proposto la creazione di una struttura pubblica per i pazienti con tbc da sottoporre a trattamento anche contro la loro volontà. Molti non hanno accolto l'idea di un ambiente di cura che non serve a nulla. Un'altra misura per prevenire le epidemie consisteva nel isolare le persone a rischio. Quattro anni fa un giudice federale ha invitato una circolare agli ospedali di New York invitandoli a trovare una sistemazione appropriata dal punto di vista medico per i malati a rischio ma la prima scelta di isolamento si è resa di questi anni. Negli ospedali degli Stati Uniti la situazione non è certo migliore.

Storica operazione all'ospedale San Raffaele su una giovane donna A Milano una «prima» mondiale Terapia genica per un tumore raro

MILANO. È avvenuto nei giorni scorsi a Milano all'ospedale San Raffaele il primo trasferimento genico al mondo per la terapia di una rara forma tumorale. Su una giovane paziente affetta da una forma di linfoma causato dal virus di Epstein-Barr (che aggredisce quasi esclusivamente malati in condizioni di grave immunosoppressione), sono state infuse cellule modificate mediante trasferimento genico, specificamente in grado di attaccare ed eliminare il tumore stesso. L'operazione è bene sottovalutarla, è anche il primo protocollo clinico al mondo di trasferimento genico per l'immunoterapia specifica di un tumore. Il contenuto del protocollo - presentato dal biologo molecolare Claudio Bordignon - è stato approvato il 17 maggio scorso dal comitato etico dell'istituto scientifico San Raffaele di Milano. Nel comunicato dell'ospedale San Raffaele si sottolinea anche che il protocollo di Claudio Bordignon «differisce concettualmente e sostanzialmente dagli altri protocolli esistenti di terapia genica delle neoplasie». Il fondatore del San Raffaele don Luigi Verzele ha commentato che in un momento nel quale domina un clima di orrore e di morte, penso sia importante dare la notizia della prima terapia genica su tumore che annuncia invece una vera e concreta speranza di vita. L'Italia e Milano lo meritano. Il sogno di una cura genica inizia circa 100 anni fa, quando fu abbozzata l'idea che il gene fosse un materiale ereditario. Solo 40 anni fa la struttura del Dna, fu confermata. Da quel momento sono stati identificati ben 2500 geni nei cromosomi su 50.000-100.000 stimati. Per decenni i medici gli scienziati e le famiglie hanno sperato nella scoperta di una cura genica per le oltre 5000 forme conosciute di malattia genetica. La velocità con cui negli anni Novanta si sta procedendo alla sperimentazione fa sperare che i nuovi sistemi comincino a dare i primi frutti. Con l'operazione del San Raffaele arrivano le prime conferme



La prima operazione di trapianto genico su una bambina di 10 anni a Bethesda negli Stati Uniti due anni fa

Alla Cité de la Science si è aperta l'esposizione dedicata all'importante alimento Parigi si immerge nel latte (e nei formaggi) Una mostra-monumento alla mucca ignota

Si è aperta a Parigi, alla Cité de la Science, a La Villette, una mega-mostra sul latte. Con percorsi raffinati e complessi attraverso la produzione tradizionale e quella contemporanea, a metà strada tra il «tuffo nella natura» e la cultura del ben mangiare. La nostra giornalista si intruppa in un gruppo di osservatori-assaggiatori e prova a riconoscere il latte scremato da quello intero. Al volo. Sylvie COYAUD. Parigi. Dopo l'acqua (1991) e il vino (1992) il latte ed il burro sono la nuova mostra che si tiene alla Cité des Sciences et des Techniques di Parigi (dalle ore 10 alle ore 18 salvo il martedì fino al 2 gennaio 1994). L'entrata al primo piano è distribuita da mucche di plastica in grandezza naturale bianche e nere, una con la pezzatura a puzzle. L'altra con dei codici a barre la terza stampata a più di due poule e la quarta con su ogni fianco una sentita alla Maitre. «Ceci n'est pas une vacche». Dentro fotografie e plastici di un'immense che allattano pecore capre donne ma in che dromedari, giraffe, orsi. Una mappa con la distribuzione delle mucche da latte nel mondo (il rancio 4.695.000 Italia 4.817.000). Identikit delle varie razze francesi comprese - salvate in extremis dall'estinzione - la Brunette della Cornica, frangia lunga e rossa come le orecchie pelose, il muo nero snello le narici argentate orlate di bianco la Blonde d'Aquitania una ciccione con color caramello dalle zampe corte la Blue del Nord legera e maciata come un gorgonzola classico. Più avanti sono spanducati i battenti di due automobili da veterinaro. Nel primo le attrezzature per l'innestazione artificiale e nel secondo la valigetta del pronto soccorso per affrontare le varie emergenze dal parto cesareo al pedicure la pinza per le ugne misura cinquanta centimetri e pesa almeno 2 chili. Su uno schermo il filmato di una parto naturale. Si spara appresso, pruno di fieno fresco e secco di mangime verdognolo e impariamo a dosare il cibo e come questo

influisce sul colore e sul sapore del latte. Tavole anatomiche che calano di stomaci attorelli e miliardi di batteri trattati alla luce della ruminazione quotidiana. Nella sala post moderna mungatrici automatiche si tingono impegnate con manichini di bovine. Pare che in certe fattorie self-service le mucche si presentino di sole quattro o cinque volte ogni 24 ore e selettivo per sistemarsi le mammelle nei manicotti aspiranti fordati di gomma dell'inungrice. Seguono un laboratorio di analisi e un'intera centrale del latte. Dal punto di vista della spettacolarità è un problema in una lattina. L'azione si svolge in altri cilindri di acciaio lucido e da fuori si sentono molti rumori ma non si vede un accidente. Alla mostra si spediscono i numerosi schermi del computer. Tutto quello che vorreste sapere sulla fecondazione artificiale sulle tecniche vecchie e nuove per fare burro yogurt e buona parte dei 100 e più formaggi tradizionali francesi. Vediamo al lavoro le biotecnologie naturali: microorganismi (i buoni) i batteri e i cattivi che in giorni settimana o mesi trasformano la capra gialla pallida e molle in mettiamo un Pluvin l'letter il

mente e mentalmente (puzzore) delle Fiandre. Confezione - conservazione distribuzione catena del freddo e quasi quasi freddo tempi di scadenza - il primo e ultimo cosa accade al prodotto quando si fa male. Ormai manca poco all'uscita e ai videotipi per controllare quanto ricordiamo di quello che abbiamo visto. Assiste da due giovani visitatori incontrati sul posto ragguagliamo un puntiglio medio nel controllare il percorso dal produttore al consumatore. Ci convalidiamo con il massimo puntiglio nel quiz finale. Si si usa il latte nei dentifrici e nei cosmetici e in farmacia non c'è la mucca non ha un vitellino non da latte e no la somatotropina bovina (BST) non è una malattia ma un ormone che accresce alla secrezione di altri ormoni che a loro volta aumentano la produzione di latte e si usano nei vitellini nella Comunità europea. Ringraziamo esploriamo l'ultima salita nascosta da una tenda traslucida l'Atelier du Gout. Ci appare una pasticceria dalla teoria alla pratica l'Atelier organizzato dal Laboratorio di neurobiologia sensoriale dell'École pratique des Hautes Études e il test ci siamo per sottoporci è stato curato dal professor Patrick MacLeod. Tre volte al giorno alle 11 e 15 dieci persone possono immergersi nella parte di consumatori avvertiti e dare giudizi su latte burro formaggio. Luce soffuse un grande tavolo di legno chiaro sedie confortevoli piatti posate e bicchieri di plastica tovaglioli. Una signorina porta tre beccchini di latte e ci chiede se ci accorgiamo di una differenza. Elementare uno ha in flessi verdastri una collana di bollicine alla superficie è vagamente acquoso. Latte completamente scremato. Gli altri due lo sono soltanto parzialmente. Atorno al tavolo concordiamo tutti e infatti abbiamo indovinato. Anche i nostri gusti sono simili il latte scremato lo schifo. Arrivano poi tre porzioni di burro e qualche cracker intimo bisogna riconoscere il formaggio. Dopo qualche minuto il dibattito. Un Pont-Evêque dovrebbe essere più grasso più sapido «più vacca in bocca» sostiene il signore che prima se lo era riscaldato in mano. Passiamo all'assaggio comparato nella vittoria del c'è primo ultimo l'Emmental e sforniamo docilmente gli argentieri che ci paiono caratterizzare meglio aspetto odore e sapore di ogni formaggio. La razzatura propone «gommoso» per l'Emmental passa gommoso» all'unanimità seguito da «sudateccio».