

Le campagne di GREENPEACE

Le regole per una pesca più giusta

ALESSANDRO GIANNI

La pesca fa parte del bagaglio culturale dell'umanità da millenni. Purtroppo, la pesca tradizionale affronta oggi uno scontro impari con flotte industrializzate ad alto potenziale tecnologico.

mente un aumento dello sforzo di pesca che fatalmente riduce l'ammontare di risorsa disponibile. A questo punto, due alternative. Una è l'efficace regolamentazione della pesca per garantire uno sfruttamento delle risorse compatibile con l'ambiente; ciò presuppone l'adozione di misure precauzionali sullo sfruttamento delle risorse, adeguate ricerche scientifiche ed analisi statistiche, messa a punto di programmi a lunga scadenza e comunque una qualche limitazione dell'attività di pesca accompagnata da validi strumenti di controllo.

A prima vista ogni aumento nella produzione di cibo potrebbe essere considerato un dato positivo per la soluzione dei problemi alimentari nel mondo. In realtà, organismi internazionali come la Fao hanno fino a poco tempo fa plaudito agli spettacolari progressi della pesca: siamo passati da 20 a 86 milioni di tonnellate tra il 1950 e il 1989. La stessa Fao ha però di recente cambiato rotta, riconoscendo il grave stato di crisi della pesca mondiale: a dispetto dei massicci investimenti in pesca, il comparto è adesso in netto calo mentre la maggioranza delle popolazioni ittiche oggetto di pesca industriale è al limite (o oltre il limite) del sovrasfruttamento.

C'è un altro problema che viene recepito con colpevole ritardo: il mercato non favorisce certo il pesce. Il consumo verso paesi bisognosi. Sono infatti i paesi «ricchi» (Europa, Nord America, Giappone) che orientano la domanda, con un consumo pro capite di 27 Kg/anno. Il prezzo del pesce, ve ne sarete accorti, sale continuamente e tale risorsa è sempre meno accessibile per i paesi «poveri» (consumo pro capite 9 Kg/anno). Per motivi di redditività, gran parte del pesce pescato è immediatamente rigettato morto in mare (a seconda del metodo di pesca si va dal 50% ad oltre il 90% delle catture), ovvero scartato dopo essere stato sbarcato (una stima prudente parla del 20% degli sbarchi), inoltre il terzo della quota restante (circa 28 milioni di tonnellate) non è adatta al consumo umano ma alla produzione di cibo per animali o fertilizzanti: ci vogliono 100 Kg di pesce per «fare» 1 Kg di carne animale o di proteine vegetali.

Anche economicamente i conti della pesca non tornano. Le perdite attuali delle attività pescherecce nel mondo sono stimate in 54 miliardi di dollari l'anno. Chi paga questi debiti? La continua espansione di un'industria ovviamente fallimentare è spiegata dai sussidi, erogati a vario titolo dai diversi paesi, di cui il settore della pesca gode in tutto il mondo. Sono questi soldi pubblici (e non tasse) che colmano i disavanzi menzionati. Il circolo vizioso che si è venuto a creare è al tempo stesso semplice da comprendere e spaventoso negli effetti. L'aumento di tecnologia produce inevitabilmente

un aumento dello sforzo di pesca che fatalmente riduce l'ammontare di risorsa disponibile. A questo punto, due alternative. Una è l'efficace regolamentazione della pesca per garantire uno sfruttamento delle risorse compatibile con l'ambiente; ciò presuppone l'adozione di misure precauzionali sullo sfruttamento delle risorse, adeguate ricerche scientifiche ed analisi statistiche, messa a punto di programmi a lunga scadenza e comunque una qualche limitazione dell'attività di pesca accompagnata da validi strumenti di controllo. Insieme a misure impopolari e i cui vantaggi si vedranno dopo qualche anno. Purtroppo, l'alternativa preferita da quasi tutti i governi è quella di fornire sussidi che consentano un ulteriore aumento dello sforzo di pesca col vantaggio immediato di mantenere elevati i quantitativi pescati. Ciò impoverisce sempre più gli stock, non di rado con gravissimi danni all'ecosistema nel suo complesso. È un gioco che può andare avanti fino ad un certo punto. Il nodo fatale è che alla fine di pesce ce n'è sempre meno. E senza pesce non esistono pescatori. Con la scusa di favorire l'occupazione, ma in realtà a vantaggio di pochi gruppi economici e di interessi a breve termine (magari elettorali...), il mercato è stato «drogato» pesantemente arrivando al punto di incrementare gli investimenti in un settore le cui risorse (i pesci) vanno via via diminuendo proprio a causa della sovracapitalizzazione del sistema stesso.

*Coordinatore della Campagna pesca di Greenpeace Italia

L'Accademia americana di pediatria nel ciclone delle baby-formule. Mentre le donne tornano ad allattare naturalmente, c'è bufera sui prezzi e sulle prescrizioni

Più latte meno guadagni

Negli Stati Uniti è aumentata la percentuale delle mamme che allatta i figli con il proprio latte. È la prestigiosa Accademia americana di pediatria a incoraggiare questo ritorno all'allattamento naturale. Ma il mercato delle baby-formule, e i sostituti del latte materno, è in agitazione. La Nestlé ha fatto causa all'Accademia perché avrebbe boicottato i suoi prodotti lanciati da poco negli Usa

EMMA TRENTI PAROLI

L'Accademia americana di pediatria è una prestigiosa associazione di 45.000 pediatri, molto attiva nel ruolo di difensore della salute del bambino e tra l'altro nota per il suo impegno nell'incoraggiare l'allattamento al seno. Questa pratica, in costante calo dall'inizio del secolo, era scesa al di sotto del 20% negli anni 60, quando il biberon rappresentava il simbolo della mamma moderna ed efficiente. Oggi negli Stati Uniti la percentuale delle madri che allattano al momento della dimissione dall'ospedale dopo il parto è risalita al 55%, anche se, soprattutto per esigenze di lavoro, solo il 20% continua fino al sesto mese di vita del bambino, come consigliato dai pediatri. Se proprio non si può allattare ci sono i sostituti del latte materno, o baby-formule, prodotti che di diverso hanno solo il nome, poiché la loro composizione è stabilita da una legge federale: ma la scelta di una marca piuttosto che un'altra non sarebbe disinteressata, almeno da parte di alcuni medici.

È di qualche settimana fa la notizia della causa per danni intentata dalla Nestlé nei confronti dell'Accademia americana di pediatria: essa avrebbe boicottato il nuovo latte artificiale lanciato dalla Nestlé negli Stati Uniti, mentre invece avrebbe favorito i prodotti di aziende che, per molti anni, hanno generosamente finanziato alcune attività dell'associazione medica. La causa, in corso presso un tribunale della California, è solo l'ultimo atto di una serie di investigazioni federali e statali su presunte violazioni della legge antitrust, e frodi in appalti pubblici ai danni di agenzie governative, da parte delle tre case farmaceutiche che dominano negli Stati Uniti il mercato della baby-formula. In tutte queste inchieste è stato fatto più volte il nome dell'associazione dei pediatri. La controversia troverebbe origine nella politica di marketing messa a punto all'inizio degli anni 80 da Abbott Laboratories, e concordata con Bristol Myers Squibb e American Home Products: questi grandi gruppi, con i prodotti Similac, Enfamil e Sma, commercializzati attraverso speciali divisioni, hanno controllato negli anni 80 il 97% del mercato statu-

nense della baby-formula, che fattura circa 1,7 miliardi di dollari l'anno, e del quale ancor oggi detengono il 91%. Secondo informazioni filtrate dai procedimenti giudiziari, le aziende in questione avrebbero violato la severa legislazione antitrust americana, stabilendo un vero e proprio cartello che ha consentito loro di spuntare margini di profitto fino al 25%. I prezzi al pubblico venivano aumentati contemporaneamente, e in maniera omogenea, con differenze di pochi centesimi tra una marca e l'altra: prezzi molto alti, da prodotto farmaceutico, sproporzionati al valore intrinseco della baby-formula che contiene semplice latte di mucca arricchito con ferro e altri nutrienti. Attraverso patteggiamenti illegali sui prezzi sarebbero state truccate le gare di appalto per la fornitura di latte artificiale alle agenzie governative che assistono le famiglie bisognose. In questo contesto, infine, la copertura ideologica per impedire l'ingresso nel mercato a nuovi concorrenti sarebbe stata la rinuncia volontaria a fare pubblicità alla baby-formula, un'attività fonte di controversia perché possibile deterrente all'allattamento al seno.

Negli anni 60 e 70 erano emersi gli effetti negativi della pubblicità e della distribuzione di campioni omaggio di latte artificiale nei paesi del Terzo mondo: convertite alla comodità del biberon, le madri dovevano spendere gran parte del proprio reddito per nutrire i figli, con in più la difficoltà di reperire acqua potabile in cui sciogliere il prodotto. Troppi tardi ormai per ritornare al latte materno, che non solo è più nutriente, ma anche igienico e gratuito; smettere di allattare non è una decisione reversibile. Perciò nel 1981 l'Organizzazione mondiale della sanità ha deciso di raccomandare un divieto della pubblicità, e degli altri tipi di promozione degli alimenti sostitutivi del latte materno, stendendo un Codice internazionale di marketing approvato e quindi tradotto in legge da 118 paesi, compresa l'Italia. Unica eccezione, è voluto contrario, quello degli Stati Uniti, che hanno giudicato i contenuti del codice contrari alla libera concorrenza; ma nel paese esso ha comunque trovato ampio sostegno. In un'intervista telefonica il dottor



Disegno di Mitra Divshali

Joe Sanders, portavoce della Accademia americana di pediatria, ha dichiarato: «L'allattamento al seno è la nutrizione ottimale per i neonati. Anche se non abbiamo dati sufficienti per provare gli effetti negativi della pubblicità della baby-formula sull'allattamento al seno, siamo convinti che essa interferisca nel rapporto tra la madre e il pediatra, o altro personale sanitario, nell'ambito del quale deve essere presa ogni decisione riguardante l'alimentazione del bambino». Paradoxalmente, la mancanza di regolamenti governativi in materia avrebbe consentito ai produttori americani di latte artificiale di impedire qualsiasi tipo di concorrenza. Rinunciare alla pubblicità, con la benevola approvazione dei pediatri, non è stato poi un gran danno per queste aziende che di pubblicità non avevano bisogno, potendo contare sul «marketing etico», ovvero l'attività promozionale effettuata dai rappresentanti farmaceutici nei confronti di medici, operatori sanitari e negli ospedali, attraverso contatti personali non facilmente riproducibili da parte di nuovi concorrenti. Se la pubblicità è

condannata senza mezzi termini, non viene fatto molto invece negli ospedali per ostacolare questo tipo di promozione. Dice Kim Day, che ha partorito due settimane fa nell'ospedale Lenox Hill di New York: «Sono contenta di poter allattare mia figlia al seno, ma so anche di avere alternative: senza che nemmeno lo chiedessi, in ospedale sono stata sommersa di campioni gratuiti di Similac. Perrino nella confezione del video-omaggio di istruzioni all'allattamento al seno c'erano buoni sconti per l'acquisto di latte artificiale». Se Kim decidesse di smettere di allattare al seno, non c'è dubbio che userebbe il prodotto raccomandato in ospedale: la fedeltà alla marca in questi casi è assicurata al 90%, dicono le ricerche di mercato, perché le madri hanno bisogno di rassicurazione. A difendere la necessità di una loro specifica prescrizione, i pediatri sostengono che le varie baby-formule sono leggermente diverse tra loro, che un bambino tende a tollerare bene una marca e non un'altra; ma non esistono dati scientifici che confermano queste differenze, ad eccezio-

ne delle speciali formule a base di soia per i bambini allergici al latte di mucca, una frazione minima del mercato. Fin dai primi anni 80 era cominciata a circolare voce che il gigante alimentare svizzero Nestlé fosse sul punto di entrare nel mercato americano del latte artificiale. Ma l'efficacia della linea difensiva delle aziende leader del settore ha ritardato fino al 1988 il lancio da parte della Nestlé del suo prodotto, meno costoso degli altri, attraverso una grande campagna pubblicitaria. Secondo il portavoce della Nestlé il successivo boicottaggio effettuato dai pediatri americani avrebbe sottratto alla loro marca almeno il 30% della quota di mercato prevista. Commenta il dottor Sanders: «Quando la Nestlé ha cominciato a pubblicizzare la baby-formula Carnation direttamente al pubblico, noi ci siamo distanziati dalla loro attività, così come abbiamo fatto successivamente anche con altre aziende, per gli stessi motivi». Da qui l'iniziativa della Nestlé di citare per danni l'Accademia americana di pediatria insieme alle aziende concorrenti. Alcune cause pendenti contro i produttori di

baby-formula nello Stato della Florida sono state recentemente risolte con patteggiamenti fuori dal tribunale. Pur non dovendo ammettere alcuna colpevolezza, com'è previsto in questi casi dal sistema giudiziario americano, Abbott Laboratories, Bristol-Myers Squibb e American Home Products hanno accettato di pagare in totale più di 230 milioni di dollari di risarcimenti, in denaro e forniture gratuite di baby-formula allo Stato. Finora non è stata accertata nessuna responsabilità diretta da parte della Accademia americana di pediatria. È però un fatto che essa abbia ricevuto tra il 1983 e il 1991 notevoli contributi finanziari da parte di Abbott Laboratories e Bristol-Myers Squibb, pari a più di 8,3 milioni di dollari, di cui 1,3 donati come contributo specifico alla costruzione dei nuovi quartieri generali dell'associazione in Illinois. Dice a questo proposito il dottor Sanders: «I contributi che abbiamo ricevuto dall'industria della baby-formula rappresentano percentuali minime del nostro bilancio, pari al 6% nel periodo 1989-90 e scese al 3% nel 1992-93. L'Accademia non è mai

stata in alcun modo dipendente da finanziamenti di aziende». Riguardo alla causa pendente in California, il dottor Sanders ha dichiarato che l'Accademia non intende accettare alcun tipo di patteggiamento, poiché è sicura che durante il processo la sua posizione verrà chiarita, e ribadisce: «Non pensiamo che questa storia possa in alcun modo danneggiare la nostra reputazione». In ogni caso, il mercato statunitense registra già gli effetti del ritorno della concorrenza con una stabilizzazione dei prezzi del latte artificiale, assai positiva per le famiglie. A farne le spese, oltre alle attività societarie dell'Accademia americana di pediatria, saranno forse anche le generose elargizioni concesse a molti pediatri da parte delle aziende produttrici di baby-formula, sotto forma di rimborsi di spese di viaggio, cene e ricevimenti durante i congressi, regali, prestiti agevolati. Una maggiore trasparenza nei rapporti tra medici e case farmaceutiche negli Stati Uniti non può che segnare un inizio di tendenza anche per l'Europa.

Nuovo cuore artificiale Sperimentato sugli animali ha dato buoni risultati Fra tre anni tocca all'uomo

Un nuovo modello di cuore artificiale che secondo i costruttori avrebbe la proprietà di «durare tutta la vita», è stato presentato ieri in Canada all'Istituto di Cardiologia di Ottawa. Il dispositivo - ha dichiarato l'inventore Tony Mussivand - è stato sperimentato con successo su vitelli e altri animali dimostrando di «funzionare» pompa sangue e tiene in vita l'organismo. Composto da un meccanismo simile a una turbina e da un microprocessore che ne regola e controlla il funzionamento, il cuore artificiale può essere interamente impiantato nel cuore del paziente. Soltanto l'alimentatore di energia è esterno: le valvole cardiache, di materia plastica, sono azionate dai movimenti di un liquido. Il nome provvisorio della protesi cardiaca è EVAD una sigla che sta per Electrohydraulic ventricular assist device. L'industria canadese cae, che ha stabilimenti a Toronto e Montreal, è stata scelta per la produzione. Ma che cosa differenzia il nuovo cuore artificiale dai modelli precedenti? Il 1 dicembre 1992 una protesi cardiaca era stata

impiantata per la prima volta nel petto di un uomo: il dentista americano Barney Clark, affetto da una degenerazione miocardica irreversibile. In precedenza due tentativi analoghi erano stati effettuati dal cardiocirurgo Denton Cooley, ma solo con organi temporanei in attesa di trovare dei donatori. Dal dicembre 1982 ad oggi il «Jarvik 7» dal nome dell'allora trentaseienne biomedico Roman Jarvik che l'aveva inventato, è stato perfezionato ma è rimasto sostanzialmente come una soluzione ponte, sempre in attesa di donatori. Il Jarvik è ingombrante (besti pensare che ai ventricoli artificiali sono collegati dei tubi lunghi due metri); inoltre non si tratta di un cuore completo ma di due camere che rimpiazzano i ventricoli del malato. Il dispositivo presentato in Canada sembra invece molto meno ingombrante, può essere impiantato interamente e dovrebbe essere di lunga durata, se siamo davvero davanti ad un importante progresso lo sapremo fra tre anni, quando inizierà la sperimentazione sull'uomo. □ F.M.

Si chiama Srp ovvero Stress da rapporti con il pubblico e secondo un rapporto del ministero del Lavoro è una patologia diffusa Tra i più colpiti ci sono gli impiegati delle poste, mentre possono stare più tranquilli bancari, hostess e stewards

I guai dietro lo «sportello»: ansia e nervosismo

In un rapporto promosso dal ministero del Lavoro e redatto dall'Istituto di studi sul lavoro, vengono analizzati i sintomi di una patologia subdola, l'Srp ovvero «stress da rapporti con il pubblico». Categorie a rischio: tutti i pubblici dipendenti, il personale delle banche, delle poste, i camerieri, i centralinisti. Una spirale negativa che provoca apatia, disistima e aggressività nei confronti degli utenti.

PAOLA EMILIA CICERONE

Alienazione, nervosismo, aggressività. Ma anche disturbi cardiovascolari, gastrici e perfino allergie e impellenza. Sono solo alcuni sintomi dell'Srp, o Stress da rapporti con il pubblico. Una patologia subdola, che colpisce anche le sedi di lavoro apparentemente più sicure e tranquille. Cosa c'è di meno rischioso che timbrare raccomandate o distribuire contanti allo sportello di una banca? È vero il contrario: lo dimostra un ponderoso rapporto promosso da ministero del Lavoro e redatto dall'Istituto di studi sul lavoro, con la collaborazione di una nutrita équipe di specialisti, psicologi,

medici e giuristi. Obiettivo del rapporto, intervenire sull'organizzazione del lavoro per prevenire lo stress, e tutelare i lavoratori colpiti con appositi interventi previdenziali. Ma la ricerca, la prima del genere in Italia, fornisce anche uno spaccato inedito sulle tensioni che spesso rendono i rapporti umani così difficili. L'impiegato della posta rifiuta spiegazioni che a noi sembrano dovute, il cassiere della banca si chiude in un autismo ostinato, al ristorante il cameriere sbatte con malagrazia sul tavolo un piatto di pastasciutta? Il motivo c'è.

Gli impiegati delle poste, in particolare, sono i più penalizzati nella classifica dello stress stilata dall'Isl tra banche e uffici postali, grande distribuzione, enti locali, Usl, centralinisti, camerieri, infermieri, hostess e stewards. Proprio questi ultimi, insieme ai bancari, sono le categorie che soffrono meno per il rapporto con il pubblico, mentre le altre figure professionali vivono una situazione intermedia. Ma ogni categoria ha i suoi problemi specifici, che si riflettono in altrettante patologie. Depressione e disturbi digestivi, ad esempio, sono il biglietto da visita dell'impiegato postale. A causarli, secondo gli esperti dell'Isl coordinati, per il settore medico psicologico, da Ezio Zucconi Massini, primario ospedaliero e specializzato in medicina psicosomatica, sono le condizioni ambientali disagiate dei loro uffici, e la presenza di una folla di utenti sprozzata alle possibilità di erogazione di un corretto servizio.

Un'altra sindrome di cui parlano gli psicologi è quella che colpisce i camerieri: si tratta, in questo caso, della tendenza a percepire il cliente come una fonte di disturbo, motivo di continua tensione nervosa. Gli addetti alla ristorazione non soffrono, dunque, solo dei dolori osteo muscolari dovuti alla lunga permanenza in piedi; aggressività, nevrosi e fobie entrano, più spesso di quanto non si creda, a far parte del loro quadro clinico. In altri casi, le difficoltà nascono dall'impossibilità di «riciclarsi» in occupazioni più gratificanti. È questo il caso dei centralinisti: mentre per i portatori di handicap, spesso impegnati in queste mansioni, lavorare a un centralino garantisce soddisfazioni e realizzazione, le altre categorie di lavoratori possono vivere questa condizione con un senso di frustrazione. A questo si aggiunge l'elevato sforzo mentale - Le Guillant e Begoin descrissero nel 1957 una vera e propria «sindrome della centralinista» - che può provocare insonnia, ansietà ed emicrania.

«Un'altra sindrome di cui parlano gli psicologi è quella che colpisce i camerieri: si tratta, in questo caso, della tendenza a percepire il cliente come una fonte di disturbo, motivo di continua tensione nervosa. Gli addetti alla ristorazione non soffrono, dunque, solo dei dolori osteo muscolari dovuti alla lunga permanenza in piedi; aggressività, nevrosi e fobie entrano, più spesso di quanto non si creda, a far parte del loro quadro clinico. In altri casi, le difficoltà nascono dall'impossibilità di «riciclarsi» in occupazioni più gratificanti. È questo il caso dei centralinisti: mentre per i portatori di handicap, spesso impegnati in queste mansioni, lavorare a un centralino garantisce soddisfazioni e realizzazione, le altre categorie di lavoratori possono vivere questa condizione con un senso di frustrazione. A questo si aggiunge l'elevato sforzo mentale - Le Guillant e Begoin descrissero nel 1957 una vera e propria «sindrome della centralinista» - che può provocare insonnia, ansietà ed emicrania.

«Un'altra sindrome di cui parlano gli psicologi è quella che colpisce i camerieri: si tratta, in questo caso, della tendenza a percepire il cliente come una fonte di disturbo, motivo di continua tensione nervosa. Gli addetti alla ristorazione non soffrono, dunque, solo dei dolori osteo muscolari dovuti alla lunga permanenza in piedi; aggressività, nevrosi e fobie entrano, più spesso di quanto non si creda, a far parte del loro quadro clinico. In altri casi, le difficoltà nascono dall'impossibilità di «riciclarsi» in occupazioni più gratificanti. È questo il caso dei centralinisti: mentre per i portatori di handicap, spesso impegnati in queste mansioni, lavorare a un centralino garantisce soddisfazioni e realizzazione, le altre categorie di lavoratori possono vivere questa condizione con un senso di frustrazione. A questo si aggiunge l'elevato sforzo mentale - Le Guillant e Begoin descrissero nel 1957 una vera e propria «sindrome della centralinista» - che può provocare insonnia, ansietà ed emicrania.