

FIGLI NEL TEMPO L'ADOLESCENZA

ANNA OLIVIERO FERRARIS. Psicologa



Perché si parla tanto di Non è la Rai, una trasmissione intrattenimento insignificante e innocua che piace ai ragazzi?

Le illusioni di «Non è la Rai»

UN MOTIVO credo consista nella diversa ottica che possono avere audience differenti per età, cultura ed esperienza. Poiché la trasmissione è ripetitiva e apparentemente priva di contenuti, il successo che essa riscuote tra i giovani può sorprendere alcuni. Che possa piacere alle dodicenni o ai quattordicenni non è però così singolare. A quell'età si è alla ricerca di una identità e si è molto propensi a riconoscersi in chi ha successo. In quella fase della vita, inoltre, si possono avere delle passio-

ni e dei gusti che in seguito saranno abbandonati. Le ragazze di *Non è la Rai* piacciono al loro pubblico perché imitano i cantanti, perché sono in televisione, perché indossano abiti graziosi, perché ciò che fanno e propongono appare semplice e alla portata di tutti. Esse comunicano ai loro fans proprio ciò che questi vogliono sentirsi dire: e cioè che per riuscire, per avere successo (per finire cioè dentro al televisore) non è necessario alcun particolare impegno o

preparazione (il che, poi, non è vero). E per i maschi c'è un motivo in più: quelle *Barbie* in pantaloni e minigonna, che a turno vengono inondate da secchiate d'acqua, sono piuttosto carine e alquanto disinvoltate... Insomma, l'intrattenimento c'è. Ma il programma lascia trapelare, più o meno apertamente, anche altre finalità. Tra una settimana e l'altra, per esempio, vengono buttate là delle valutazioni politiche, degli apprezzamenti, delle considerazioni «culturali». Le ragazze, inoltre, appaiono esageratamente rispettose nei confronti di una serie di prodotti commerciali: fanno le vallette a creme, lozioni, shampoo, orologi e, in forma non esplicita, reclamizzano

anche i graziosi abiti che indossano. Non c'è bisogno di essere Sherlock Holmes per accorgersi che l'intrattenimento strizza l'occhio alla promozione e ai «consigli per gli acquisti» (ma forse è il contrario...). E se ai giovanissimi - abituati agli spot fin dall'infanzia - può sembrare naturale, anzi promozionale che le ragazze abbiano «l'opportunità» di mostrarsi in Tv per presentare dei prodotti, c'è da sperare che crescendo essi apprezzino anche altri valori e che la disinvoltura e il *look* non mangiano le loro uniche aspirazioni. In breve, solo fino ad un certo punto *Non è la Rai* è un passatempo insignificante, in realtà questa trasmissione veicola vari messaggi, alcuni più evidenti e altri meno.

«È pericoloso, oltre che ipocrita, dichiarare che una vaccinazione è obbligatoria, prevedendo sanzioni per chi non la applica, e nello stesso tempo inserire clausole che favoriscano l'evasione da tale obbligo». Ha sentito, onorevole Mariapia Garavaglia? Che cosa l'ha portata a prendere una così pesante decisione? E quali civili argomenti potrà addurre quel malaugurato giorno in cui un bambino italiano dovesse contrarre la polio o la difterite, a causa di una irresponsabile leggerezza, pur commessa dai genitori e da un medico professionalmente non rigoroso, ma oggettivamente favorita dal «varco» legislativo che lei vorrebbe che si aprisse?

La Siti, Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, ha aperto un fuoco di sbarramento, con un documento redatto da un gruppo di esperti, contro il «decreto Garavaglia», e in particolare contro un suo articolo, il dove si dice che «ai fini dell'esenzione dalle obbligazioni delle vaccinazioni il certificato del medico curante o del medico specialista (in pratica, un medico qualsiasi, ndr), presentato dall'interessato, è vincolante per l'Unità sanitaria locale». Vincolante, senza appello: punto e basta. Ciò che è equivalente a mettere in scacco il potere delle Usl, in altre parole i servizi di medicina pubblica, quelli dello Stato. Il decreto legge, presentato il 7 gennaio scorso e riproposto l'8 marzo, decadrà tra pochi giorni, ai primi di maggio; e la materia, così, passerà all'esame del nuovo ministro della Sanità e del nuovo Parlamento.

L'iniziativa - è quasi ovvio sottolinearlo - ha sollevato forti preoccupazioni e polemiche; e «accese prese di posizione sono venute, oltre che dalla Siti, da medici ed esperti di differente estrazione culturale: pediatri, infettivologi, igienisti, medici legali e di comunità. Ci si è chiesti, appunto, che cosa abbia indotto Mariapia Garavaglia ad assumere (per qualcuno, però, non del tutto inaspettamente) una simile posizione di retroguardia. Forse una qualche generica suggestione che può venire dall'antica diffidenza di certi medici, purtroppo un buon esempio d'ignoranza scientifica, secondo i quali «le malattie le manda Dio, le vaccinazioni le faccio io? Forse un atteggiamento compiacente nei confronti delle pratiche di medicina alternativa, oggi in voga, dell'individualismo egotistico altrettanto di moda presso alcuni strati sociali (non solo italiani), di manipolatorie associazioni per «la libertà delle terapie», di un certo falso o malinteso «perdismo», di «gruppi antivaccinisti» o antivivisezionisti, che specie in Veneto trovano origine e fanno proselitismo? O forse - come afferma qualcuno con una presunta puntualizzazione politica maggiore - per un «favore» fatto ad ambienti vicini alla

L'Italia all'avanguardia nella prevenzione delle malattie infettive L'intervento della Garavaglia rischia di vanificare i risultati

Vaccini obbligatori? Sì, no. Forse

GIANCARLO ANGELONI

Südtiroler Volkspartei? Difficile dirlo. Così come è arduo di questi tempi riuscire ad individuare, con il senno, con la logica e con uno spirito aperto, le motivazioni reali che muovono un ministro della nostra Repubblica, giunto al capolinea. Reconditi intendimenti a parte, la Siti ora è tornata a far sentire la sua voce, appellandosi all'opinione pubblica e poi al governo, ai partiti, al Parlamento perché non si vanifichino i risultati di una strategia vaccinale che da molto tempo l'Italia ha saputo scegliere, che ci viene invidiata in campo internazionale e che è stata più volte lodata dalla stessa Organizzazione mondiale della Sanità. Il gruppo di esperti riunito dalla Siti, ha riaffermato che le principali vaccinazioni - antipolio, antidifterite, antitetano e antiepatite B - devono rimanere obbligatorie. I motivi di questa scelta sono diversi. Da

una parte vi sono gli ottimi risultati, finora ottenuti, che hanno portato all'azzeramento dei casi di poliomielite e alla quasi totale scomparsa della difterite (per la vaccinazione contro l'epatite B, introdotta nel 1991-92, non è ancora possibile fare un bilancio, ma i nuovi casi di malattia mostrano una continua tendenza al ribasso); dall'altra parte vi sono, invece, i risultati non altrettanto soddisfacenti registrati in diversi paesi industrializzati dove quelle quattro vaccinazioni non sono obbligatorie. Vi sono, poi, almeno due considerazioni di carattere sociale e di costume, che sono importanti: una riguarda l'attuale situazione internazionale, che ci pone al centro di forti flussi migratori di persone provenienti da aree geografiche dove quelle malattie sono ancora largamente diffuse; e l'altra consiste nel fatto che



Uliano Lucas

Garavaglia: «I genitori devono diventare più responsabili»

CRISTIANA PULCINELLI

Ministro Garavaglia, se il decreto viene approvato, le vaccinazioni saranno ancora obbligatorie? Certamente. Chi in questo periodo sta dicendo che abbiamo allentato le difese perché il decreto abolirebbe l'obbligatorietà delle vaccinazioni, dice il falso. La parola «obbligatorie» è ribadita nel testo di legge. E nelle leggi le parole hanno un peso. **Quanto vale per tutte le vaccinazioni?** Sì. Anzi, le dirò di più: il testo di legge non cita nessuna vaccinazione né per renderla facoltativa, né per estendere ad essa l'obbligatorietà. Questo vuol dire che ogni vaccinazione oggi obbligatoria in Italia rimane un obbligo. Nonostante che nei paesi della Ue quasi tutte queste stesse vaccinazioni siano facoltative. Dico questo per sottolineare il fatto che, a parità di civiltà e di progresso nella scienza medica, la prevenzione in Italia è superiore agli altri paesi. **Quali sono allora i principi di questo decreto?**

In primo luogo viene fatto divieto di usare le forze dell'ordine per la vaccinazione coatta dei minori. Lo scopo di questo provvedimento è di responsabilizzare maggiormente i genitori. Una responsabilità che deve andare oltre il dato preventivo. I genitori debbono far rilevare al pediatra le eventuali controindicazioni alla somministrazione del vaccino, come ad esempio malattie o handicap del bambino. **Perché molti pediatri hanno attaccato il suo testo di legge?** In Italia abbiamo moltissimi pediatri. Io ho riconosciuto loro le convenzioni, ho valorizzato la loro professione. Tuttavia, devo ribadire che il monopolio delle vaccinazioni non può appartenere solo ai pediatri. E il motivo è semplice: il bambino, benché sia un paziente del pediatra di base, può essere seguito da un altro medico, quello di famiglia, ad esempio, o un altro specialista. Nel decreto, allora, si estende anche a questi medici la facoltà di fa-

re le certificazioni di avvenuta vaccinazione o di controindicazione alla vaccinazione. **Da quali esigenze è nato questo decreto?** Vorrei ricordare che come abbiamo molte denunce di danni biologici per le trasfusioni, così molte le richieste di risarcimento per vaccinazioni che hanno provocato danni. Alla commissione Affari sociali della Camera sono arrivate perciò molte richieste di modifica della legge. Ad esempio dall'onorevole Tallier del Trentino Alto Adige. **Ma queste norme non permettono, di fatto, di «scantinare» l'obbligatorietà? Non sarebbe più facile, ad esempio, per quei genitori che seguono pericolose mode contrarie ai vaccini (e purtroppo ce ne sono molti) ottenere un certificato di esenzione non veritiero?** Perché oggi questo non è forse possibile? Il pediatra non può fare lo stesso? Comunque, sono previste sanzioni penali per i genitori che non fanno vaccinare i figli, se questo causa danni alla salute dei piccoli.

Crescita ossea Il culmine tra i 17 e i 20 anni

Il processo di crescita delle ossa umane culmina in ogni individuo fra i 17 e i 20 anni, quindi il tessuto osseo comincia a invecchiare. A questa conclusione è giunto un gruppo di ricercatori giapponesi sulla base dell'esame comparato di centinaia di radiografie ossee di studenti di età compresa fra i sei e i 25 anni. Finora si credeva che la crescita ossea si fermasse ai 30 anni. Le ricerche sono state condotte da un'equipe dell'università di Okayama. Le implicazioni della scoperta sono tali, secondo i giornali giapponesi, che il ministero della Sanità ha deciso di rivedere i programmi per combattere l'osteoporosi di cui in Giappone, a stadi più o meno avanzati, soffrono circa due milioni e mezzo di individui. Questa cifra, secondo gli esperti del ministero, aumenterà fino a 14 milioni entro il 2010. Il bilancio statale per il '94 prevede 620 milioni di yen (quasi tre miliardi e mezzo di lire) per programmi di prevenzione dell'osteoporosi nelle donne fra i 18 e i 39 anni. L'esame di circa 500 radiografie mostra che nelle donne il processo di crescita ossea culmina intorno ai 17 anni mentre per i maschi sembra spostarsi verso i 20 anni.

Lieto evento per i falconi sul grattacielo

Prossimo lieto evento per Boris e Natasha, falconi pellegrini annidati su un davanzale del 37esimo piano di un grattacielo di Pittsburgh, in Pennsylvania. Ai primi di maggio nasceranno quattro piccolli. E' il quarto anno consecutivo che la coppia deposita le uova nel nido preparato sulla torre della società petrolifera Gulf da un gruppo di ambientalisti. Il gruppo, la Western Pennsylvania Conservancy, che spia il nido attraverso uno specchio, ha rivelato che negli ultimi due anni erano state depositate solo tre uova. Il primo anno dopo il loro trasferimento a Pittsburgh Boris e Natasha avevano avuto già quattro «pargoletti». Il progetto «nido artificiale» sulla torre Gulf è teso ad attirare i rapaci in via d'estinzione nei pressi del grattacielo, in un ambiente protetto che simula dirupi e montagne.

Sulla causa dell'Aids il virologo «eretico» Duesberg insiste e attacca le ricerche di Robert Gallo e di Luc Montagnier

«Altro che Hiv! La colpa dell'epidemia è la droga»

BOLOGNA. Parla l'«eretico». Parla contro la scienza ufficiale, contro quelle che lui definisce le mistificazioni della scienza ufficiale, contro Robert Gallo e l'Istituto Pasteur, contro Luc Montagnier. L'«eretico» è il professor Peter H. Duesberg, docente e direttore del laboratorio di biologia molecolare dell'università di Berkeley. Da 25 anni studia i «retrovirus», da anni contesta l'esistenza del virus dell'Aids, l'Hiv. «Non penso che abbiamo trovato la causa dell'Aids - dice - perché se l'avessimo trovata lo avremmo fermato, avremmo trovato un trattamento per guarire con successo i malati di Aids. Avremmo previsto o potuto fare previsioni più accurate su come si diffonde l'Aids, come si comporta, o chi avrebbe potuto contagiare. Niente di tutto questo è stato fatto. Questo indica un'ipotesi di scarso fondamento». Prosegue l'«eretico»: «L'Hiv agisce pochissimo sull'ospite umano, lo infetta con grande difficoltà, ciò perché è molto difficile da tra-

Il professor Peter Duesberg, ospite a Bologna di un convegno internazionale, continua la sua polemica contro la scienza ufficiale. Docente e direttore del laboratorio di biologia molecolare dell'università di Berkeley, Duesberg da anni contesta le ricerche di Gallo e di Montagnier sulle cause dell'Aids. Secondo il virologo «eretico» la colpa dell'epidemia del secolo si deve attribuire all'uso delle droghe, cocaina, eroina e «popper», droga afrodisiaca.

DALLA NOSTRA REDAZIONE ANDREA GUERMANDI

smettere. Una volta che ha infettato si diffonde in modo assai lieve, o scarso, in poche cellule T, B e linfociti, può occasionalmente provocare, dal momento del suo diffondersi fino a quando risponde il sistema immunitario, una febbre ghiandolare. In seguito viene neutralizzato dal sistema immunitario entro un paio di settimane, o mesi dopo l'infezione, e non agisce più per tutto il resto della vita». Duesberg si spinge ancora più in là: la cura di Azt è pericolosissima perché divora anche le cellule sane. In un pausa della tre giorni di convegno internazionale, promosso da Andromeda e Cartaduemila, in svolgimento a Bologna, abbiamo rivolto al professor Duesberg alcune domande. **Professor Duesberg, da anni lei contesta la scienza ufficiale sostenendo che l'Aids è provocato dall'uso di droghe e da altri fattori di rischio non contagiosi. Ha scritto un libro su questo tema. Può spiegare in che modo è arri-**

vato alle sue conclusioni? Con il metodo scientifico. Partiamo dalla domanda: l'Aids è infettivo o no? Per rispondere devo considerare la genesi di tutte le malattie infettive e vedere se c'è corrispondenza. Intanto le malattie infettive sono equamente suddivise per sesso, mentre l'Aids colpisce per il 90 per cento gli uomini. Poi: nelle malattie infettive il virus è attivo e abbondante nei tessuti. L'epatite produce miliardi di particelle nel sangue. L'Aids, invece, racchiude una gamma di 25 malattie diverse, senza microorganismi comuni, con una lentissima riproducibilità. L'Hiv non è né abbondante, né attivo. Negli Usa, solamente il 61 per cento dei colpiti da Aids è immunodepresso. In una malattia infettiva, il virus si riproduce velocemente a distanza di pochissimo tempo, mentre l'Aids ha un periodo di latenza di anni, fino a dieci. **Lei, poi, sostiene, che l'Aids non si trasmette per via sessuale. Esatto. Dico che l'Aids è provocato dall'uso, prolungato nel tempo, di**

droghe. Droghe che indeboliscono le difese immunitarie. **Che tipo di droghe?** Cocaina ed eroina in generale. E il «popper», quella droga afrodisiaca che si inala, usata dagli omosessuali. **Insomma non esiste un'epidemia da Aids, ma da droga?** Sì, è così. **E ciò che si fa per la prevenzione? Le siringhe pulite? Il preservativo?** Le ho già detto che l'Aids non si trasmette per via sessuale, perciò il preservativo serve a prevenire le malattie veneree e stop. Le siringhe pulite? È la droga che contagia, che mina gli anticorpi, che distrugge il sistema immunitario. **Lei dice anche che l'Azt non è una cura, ma che può provocare l'Aids. In che modo?** L'Azt è pericoloso, c'è un teschio di avvertimento sulla scatola. È altamente tossico. Per uccidere «la» cellula infetta su 1000, uccide anche le altre 999 sane. L'Azt uccide

le cellule umane. Uccide i sieropositivi, lentamente. **È successo, però, che un emofilaco sieropositivo e un sieronegativo che non hanno mai avuto rapporti sessuali, come spiega ciò che è successo a questa coppia «discordante»?** Glielo spiego con un altro esempio. Il tennista Artur Ashe è morto di Aids, ma sua moglie non è stata contagiata. **Secondo lei per quale motivo il professor Gallo e, qui in Italia, il professor Aiuti non vengono a discutere con lei delle sue tesi?** Perché non hanno risposte. **Ricapitoliamo. Lei dice che l'Aids non è una malattia infettiva, mentre l'Hiv è un retrovirus estremamente difficile da trasmettere. Cosa deve fare la medicina?** Ricerca e non politica. Lo sa quanti miliardi vengono spesi per sostenere che l'Aids è un virus e quanti per continuare a diffondere l'Azt? Troppi. Sono in gioco troppi interessi economici. Ci sono esperienze che dimostrano che l'Hiv non è la causa dell'Aids. Qualcuno è affetto da sarcoma di Kaposi, una delle malattie indicatrici dell'Aids come la demenza, ma non presenta tracce di Hiv. **Lei sostiene anche che l'Aids in Usa e Europa è diverso da quello che si manifesta in Africa, considerata la patria di origine del male.** Io dico che sono due epidemie diverse. In Usa e Europa l'Aids colpisce per il 90 per cento i maschi, il 60 per cento dei quali sono omosessuali e tossicodipendenti, mentre in Africa per il 50 i maschi e per il 50 le donne e non gruppi a rischio. E, ripeto, è la droga a portare l'Aids. La droga inalata, la droga in vena sono sufficienti a provocare le malattie che si imputano all'Hiv. Anzi, l'Hiv non è nemmeno necessario. Vuole un ultimo dato? L'80 per cento dei bambini colpiti da Aids ha le madri tossicodipendenti da anni.