

FIGLI NEL TEMPO. LA SALUTE

MARCELLO BERNARDI Pediatra



Mo un bambino di quattro mesi. È troppo presto per mandarlo al nido?

Quando il nido non serve

UN'ETÀ così verde (un bambino di tre o quattro o cinque mesi) ritengo che sia preferibile affidarlo ad una persona piuttosto che portarlo in un nido. Per una serie di motivi tra cui il fatto che l'istituzione per quanto sostenuta da persone estremamente valide e sensibili richiede pur sempre una normativa che è estrema al bambino. Insomma è relativamente facile che ci sia un'invasione da parte delle regole peraltro indispensabili, nella vita del bambino che non è pronto per questo

tipo di adattamento

In linea di massima si può dire che un affidamento non difficile non problematico per un bambino si può fare nel secondo semestre di vita. Per qualche bambino è difficile anche a otto o dieci mesi. Nel secondo anno gli aspetti positivi sono superiori rispetto agli aspetti negativi. Bisogna pensare che nei primi mesi di vita il bambino costruisce l'oggetto d'amore reale non il fantasma buono come è all'inizio della vita (al momento della vita il volto materno mette in fuga

tutti i mali del mondo). Poi impara che questo oggetto d'amore non è suo in assoluto è un oggetto reale che qualche volta è e qualche volta no. Che qualche volta è gratificante e piacevole e qualche volta può dare del dispiacere. Perché non c'è quando serve perché non dà da mangiare quando ha fame perché facendo le pulizie fa delle manovre sgradevoli. E allora il bambino impara che quell'oggetto lì è sempre il bene ma non il bene assoluto è l'oggetto reale. Questa trascrizione dalla vita dei fantasmi al giudizio di realtà è una conquista dei primi mesi di vita che il bambino fa, se dispone di un oggetto d'amore costante se no ha delle difficoltà. Le carenze di figura materna nei primi mesi di

vita sono una vicenda abbastanza complicata. Una presenza materna tale da garantire la formazione dell'oggetto reale basta che sia di due ore al giorno però quella madre deve diventare l'oggetto d'amore l'oggetto privilegiato. Che viene la cosa buona meno buona ma resta comunque l'oggetto d'amore. Se questa madre viene sostituita da una collezione di altre figure magari estranee il bambino si trova un po' spiazzato. Anche qui però bisogna rendersi conto della molteplicità della figura materna di per se non è un danno. Nelle famiglie contadine c'era non le nonne le zie, le sorelle maggiori. Però era non sempre quelle facevano parte dello stesso ambiente della casa. (a cura di Carla Chelo)

IL CASO GOMA. 12.000 ruandesi morti nel campo profughi. «Lancet»: disastro evitabile

La prestigiosa rivista medica The Lancet nel numero dell'11 febbraio pubblica due articoli sulla grave epidemia di colera e dissenteria che colpì nel luglio del 1994 i profughi che dal Rwanda si erano rifugiati nel vicino Zaire.

Nel luglio del 1994 quasi un milione di persone ammarono dal Rwanda nella città di Goma nel confinante Zaire solo per morire a migliaia di colera e di dissenteria. Perché nonostante i progressi nel trattamento di queste malattie e la semplicità delle tecniche terapeutiche da utilizzare c'è stata a Goma una mortalità altissima la più alta mai vista?

Il Goma Epidemiology Group un gruppo internazionale competente esperti di tutte le agenzie sanitarie internazionali ha studiato le cause di questo disastro sanitario ed ora pubblica i primi risultati in un articolo di Lancet seguito dal resoconto di un gruppo di epidemiologi del Centro internazionale contro le malattie diarroidiche di Dhaka Bangladesh. Il calcolo del reale tasso di mortalità è risultato difficile, in quanto non è possibile sapere quale fosse esattamente il numero di persone raccolte nel campo (tra 500.000 e 800.000). Si calcola comunque che tale tasso vari fra il 19,5 e il 31,5 per 10.000 persone al giorno mentre in Rwanda nel periodo precedente la guerra questo tasso era solo dello 0,6. Nelle prime settimane dopo il 14 luglio primo giorno dell'esodo il tasso è stato anche più alto raggiungendo punte di 44,9 per 10.000 al giorno. In particolare fra i bambini questo tasso è stato fra i 100 e gli 800 per diecimila al giorno un valore incredibilmente alto. L'85-90% di queste morti erano dovute a malattie diarroidiche. Dopo un primo caso di colera il 20 luglio l'epidemia si è diffusa rapidamente con un picco di 6000 casi il 26 luglio. Nel primo mese dopo la fuga in massa si sono avuti tra i 58.000 e gli 80.000 casi di colera con un tasso di mortalità nelle prime settimane che ha raggiunto livelli elevatissimi circa il 22%. Nel campo di Muganga il tasso di mortalità raggiunse il 23 luglio addirittura il 48%.

Colera e dissenteria. Complessivamente ci sono stati 12.000 morti per il colera in tre settimane a Goma. L'epidemia di colera è stata poi seguita da una epidemia di dissenteria batterica altrettanto grave. L'arrivo di un numero così elevato di persone nei campi in pochi giorni ha superato la capacità di azione del governo locale e delle organizzazioni assistenziali già presenti. I pochi operatori sanitari sul posto erano stati sopraffatti dall'alto numero di pazienti ed avevano scarse risorse terapeutiche. Solo dopo una settimana è stato im-

La Waterloo della medicina umanitaria

Goma, campo profughi per centinaia di migliaia di ruandesi fuggiti in territorio zairese Goma, grande campo di prova per la comunità internazionale e la medicina umanitaria. Goma, dodicimila morti, una Waterloo per i medici dei paesi ricchi. Ora il settimanale medico inglese «Lancet» accusa la logica dell'intervento sanitario internazionale è frammentaria e inefficace Goma, una strage che poteva essere (in parte) evitata

BERNARDINO FANTINI

ziato un programma per identificare rapidamente i malati ed iniziare il trattamento precoce.

Si è trattato dunque di un disastro sanitario di dimensioni maggiori. Tra il 6% e il 10% dei rifugiati sono morti nel primo mese dopo l'arrivo in Zaire un tasso di mortalità tre volte più elevato di quello che si era verificato in condizioni analoghe tra i rifugiati in Thailandia (1979) Somalia (1980) e Sudan (1985).

Gli alti tassi di mortalità fra i rifugiati dal Rwanda nello Zaire orientale erano pressoché senza precedenti nelle popolazioni di rifugiati e il mondo deve prendere nota delle lezioni di questo disastro. Le cause erano alla base di natura demografica politica e socio-economica e derivavano dall'incapacità della comunità internazionale di prevenire il collasso di piccoli paesi come il Rwanda ma anche l'intervento medico a Goma è stato insufficiente in relazione all'ampiezza del disastro. Il mondo era semplicemente impreparato ad affrontare una emergenza di queste dimensioni. I dirigenti delle nazioni ricche tendono ad aspettare che l'opinione pubblica li costringa ad intervenire con l'infusione di enormi risorse. Al contrario c'è un urgente bisogno di una formazione degli operatori per il soccorso più intensiva e centralizzata. I paesi donatori dovrebbero saggiamente investire i loro fondi nel rafforzamento della rete esistente di organizzazioni di assistenza. Queste agenzie hanno bisogno di risorse per costruire siste-

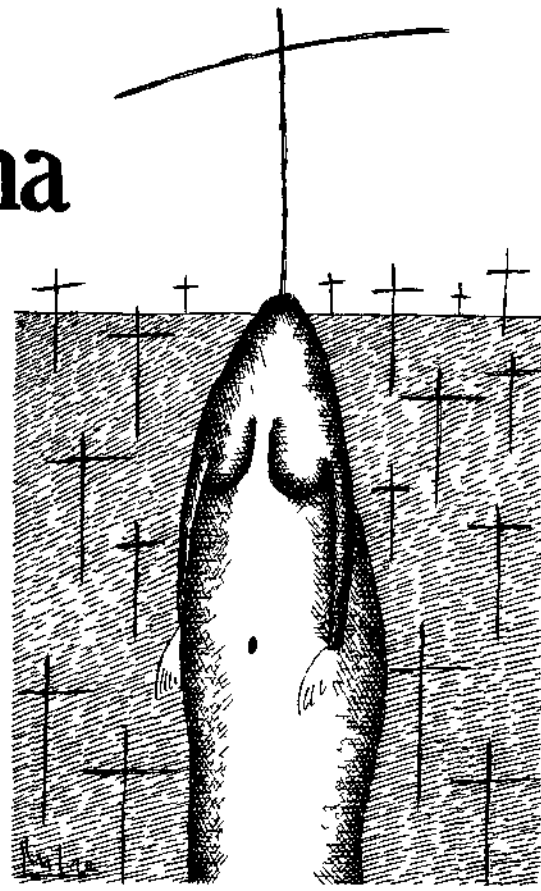
mi di allarme rapido mantenere una competenza tecnica formare gli operatori costruire riserve di rifornimenti e sviluppare le loro capacità logistiche.

Il disastro sanitario a Goma è quindi anche il risultato di una drammatica preparazione. Tecnologie di punta come sofisticati ospedali di tipo occidentale vengono trasportate sul posto per poche settimane ma spesso con ritardo mentre nella fase di emergenza misure di bassa tecnologia ma altrettanto efficaci come la clorizzazione delle riserve di acqua, la predisposizione di fosse biologiche e la ricerca dei casi infettivi nelle popolazioni e la reidratazione orale sono altrettanto importanti. L'ingegneria sanitaria e la fornitura di acqua potabile dovrebbero essere la prima esigenza in cima alla lista.

Inoltre il trapianto sul posto di ospedali sofisticati di medici provenienti da altre regioni spesso molto più pagati dei medici locali produce il collasso della struttura sanitaria locale.

Preparare gli esperti. C'è quindi urgenza di realizzare un programma internazionale per assicurare la coordinazione di quanti operano sul terreno per mettere a punto le metodologie di intervento e preparare esperti in logistica capaci di gestire le emergenze mediche.

Il semplice volontariato che caratterizza molte delle organizzazioni non governative che operano in campo umanitario (Ong) per quanto lodevole sul piano umano



può sfociare nell'improvvisazione e talvolta nell'incoscienza. Ci sono molte discussioni all'interno delle stesse organizzazioni ma il dibattito pubblico aperto langue. Le Ong hanno acquisito negli ultimi anni molte opportunità per una azione politica ma le loro capacità di analisi delle reali esigenze e l'efficacia dell'azione non sono aumentate alla stessa velocità. A Goma i medici e infermieri arrivati con la prima ondata hanno mostrato una grande variabilità nella abilità necessaria. L'altruismo è ne cessario - ci dice Robin Fox direttore di Lancet incontrato in un recente convegno ad Anney sulla azione umanitaria in medicina - ma "fare del proprio meglio" può non essere sufficiente.

Spesso c'è un vizio di "presentismo" la volontà di essere sul posto a qualunque prezzo e in qualunque modo soprattutto se sono presenti i mass media internazionali. Nella situazione attuale le diverse organizzazioni governative e non governative fanno ogni

na quello che vogliono senza alcuna coordinazione. E qualcuno parla addirittura di «safari medico» studenti delle università occidentali inviati nei luoghi di calamità per «fare esperienza».

Terapie inadatte. La formazione del personale per affrontare emergenze sanitarie causate da massicci spostamenti di popolazione diventa una priorità. A Goma non c'era la preparazione necessaria a far fronte alle malattie infettive in quel particolare ambiente e scrive il Lancet «sono state applicate terapie molto inappropriate (dato che) le capacità nella efficace idratazione orale sono ancora rare fra medici e infermieri formati nella pratica medica di stile occidentale». I farmaci in voga si sono rivelati talvolta inutili in quanto non tenevano conto della sensibilità dei ceppi locali ai diversi antibiotici.

Accanto alla formazione c'è anche un'urgenza di nuove capacità di ricerca di valutazione

Prevenire è più difficile che curare

La prevenzione dei disastri come quello di Goma (e di molte altre località del pianeta dove la guerra o, più raramente, i disastri naturali gettano migliaia di persone al confine con la morte) è un nodo fondamentale per una comunità internazionale che convive in modo sempre più interdipendente e che è sempre più sensibile al destino del singolo popolo. Eppure, su questo piano, l'inefficienza regna sovrana.

«La comunità internazionale», scrive uno degli articoli pubblicati da Lancet a proposito della tragica esperienza di Goma - è stata incapace di sviluppare strategie efficaci al fine di prevenire il collasso di paesi piccoli e vulnerabili come il Rwanda, la Liberia e la Somalia. Le segnalazioni dei sistemi di sorveglianza e di informazione, quando esistevano, sono stati ignorati, specialmente se gli interessi politici immediati nelle nazioni ricche non erano messi in pericolo.

E la conclusione del prestigioso settimanale inglese è perentoria: «A meno che si intraprenda urgentemente un'azione globale per migliorare lo stato di preparazione in situazioni di emergenza, ci saranno altri disastri di sanità pubblica come quello di Goma».

L'Unesco contrario all'autostrada delle piramidi

L'Egitto deve presentare entro il 1 maggio all'Unesco si apprende alla sede egiziana dell'organizzazione un rapporto su come intendere «salvare» le piramidi di Giza dalla minaccia di essere eliminate dalla lista del patrimonio mondiale dell'organizzazione dell'Onu per l'istruzione la scienza e la cultura. Per evitare che tale minaccia formata dal comitato del patrimonio mondiale in una riunione in Thailandia nel dicembre scorso diventi realtà l'Egitto dovrà fornire ad una delegazione di esperti che l'Unesco invierà al Cairo ai primi di aprile un progetto accettabile per la deviazione di un'autostrada in costruzione dal 1985 tra il Cairo e Iosai del Fayyum (100 km a sud) che secondo il piano iniziale dovrebbe passare attraverso il piano di Giza con evidente pericolo per le tre piramidi e la Sfinge. I lavori completati già per i due terzi sono stati sospesi in novembre e successivamente a pochi metri dal cantiere scavi archeologici hanno portato alla luce tombe e sarcofagi. Un progetto di deviazione proposto dalle autorità egiziane in dicembre che prevedeva la costruzione di un tunnel o lo spostamento a 2-4 km più a sud del tracciato è stato già respinto dall'Unesco che propone di far passare l'autostrada lungo un canale a nord del delle piramidi. L'Unesco reclama anche l'eliminazione di due discariche e una fabbrica militare che si trovano presso Giza.

Foreste europee Aumentano, ma peggiorano

Aumenta l'estensione delle foreste europee ma peggiora la qualità. Questo il commento del Wwf a dati diffusi dalla Fao nel suo «dossier» sullo stato delle foreste del pianeta. «Oggi le foreste», osserva Paolo Lombardi del Wwf «coprono il 33,9% del territorio europeo contro un'estensione originaria del 80%. Vuol dire che l'Europa ha perso il 57% delle sue foreste. Se dopo un minimo storico raggiunto negli anni 50 le foreste europee stanno lentamente riprendendosi si aggrava il loro problema principale: il loro pessimo stato qualitativo». Secondo il Wwf le foreste vergini europee cioè quelle mai toccate dall'uomo sono appena lo 0,24% mentre tutto il resto è degradato dal taglio dalle piogge acide dagli incendi dalla speculazione edilizia dal pascolo. Le poche foreste naturali rimaste (11,9%) sono poi minacciate dai tagli. «Un caso esemplare», osserva il Wwf «è quello della Abetina di Rosello in Abruzzo che il comune proprietario vorrebbe tagliare».

ESAMI IN GRAVIDANZA. Polemica su una trasmissione inglese: c'è possibilità di malformazioni?

«Per i villi coriali un allarme esagerato»

LILIANA ROSSI

L'esame prenatale dei villi coriali provocherebbe gravi malformazioni in molti bambini. Lo afferma un documentario che domani andrà in onda alla tv inglese Channel Four. Tanto basta per risvegliare una vecchia polemica i cui termini oltre che scientifici sono ideologici.

Il test che si effettua dopo nove settimane di gravidanza è in grado di stabilire se il feto è affetto dalla sindrome di Down o altre patologie genetiche. La tecnica consiste nell'inserimento nell'utero di un sottile ago che preleva un piccolo campione di villi coriali dalla parete della placenta. Questi contengono minuscoli vasi sanguigni attraverso i quali si nutre il feto nella prima fase del suo sviluppo. Il rischio è che l'errato uso dell'ago provochi danni irreparabili.

Il documentario inglese dimostrerebbe (e il condizionale è

di obbligo) che il rischio è altissimo non sottoporre la gestante all'ammocentesi. L'altro esame prenatale in grado di stabilire la presenza di malattie genetiche? Il prelievo del liquido amniotico questo è il punto è possibile solo alla diciottesima settimana di gravidanza. Trattandosi di un'analisi più complessa il risultato ha bisogno di tempi lunghi. La donna arriva così circa alla ventesima settimana al limite cioè dei tempi previsti dalla legge per un possibile aborto.

«Obiettivamente il prelievo dei villi coriali è un esame più difficile dell'ammocentesi», ammette il professor Bruno Brambati il primo al mondo e in Italia ad aver utilizzato questo esame - ma non è questo il problema. Qualora il test venga fatto da persona esperta con strumentazione adatta e dopo la nona settimana di gestazione il pericolo di malformazioni non sussiste. Alla medesima conclusione

sono giunti gli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1993 confermata da un altro documento di prossima pubblicazione scaturito dall'incontro degli stessi esperti nel luglio scorso a Gerusalemme non c'è rapporto tra malformazioni ed esame dei villi coriali». A ulteriore sostegno di questa tesi ci sono i risultati di uno studio condotto su 150 mila casi di test sui villi coriali recentemente esposti al congresso annuale di ginecologia umana da due professori Jackson (Philadelphia) e Foster (Zurigo) a nome del registro internazionale dell'Oms. Fonti assolutamente attendibili - afferma Bruno Brambati - che nulla hanno a che spartire con l'indagine del Sunday Times basata sui soli dati di una clinica di Oxford non iscritta nel registro internazionale dell'Oms. Se dunque l'esame in questione tale non comporta alcun rischio resta comunque il problema

della qualificazione del personale che lo attua. «In Italia», dice Brambati «sono pochi i centri che mi sento di consigliare la Mangiagalli a Milano l'Istituto microcitometrico di Cagliari il Policlinico S. Orsola di Bologna Roma invece è un'incognita».

Esclusi i rischi per il feto perché tanta «indignità» nella pubblicità dei risultati dell'indagine inglese? «Da quando esiste questo esame», risponde il professor Brambati «abbiamo subito una serie di attacchi da parte dei cattolici. Il prelievo dei villi coriali avviene nelle prime settimane di gravidanza permettendo alla donna di decidere prontamente per un eventuale aborto. Decisione psicologicamente più difficile con i tempi imposti dall'ammocentesi. E poi se mi è permesso essere malizioso in Inghilterra sono molto indietro con la tecnica del test tanto è vero che nel registro internazionale dell'Oms sono agli ultimi posti».

La formazione del personale per affrontare emergenze sanitarie causate da massicci spostamenti di popolazione diventa una priorità. A Goma non c'era la preparazione necessaria a far fronte alle malattie infettive in quel particolare ambiente e scrive il Lancet «sono state applicate terapie molto inappropriate (dato che) le capacità nella efficace idratazione orale sono ancora rare fra medici e infermieri formati nella pratica medica di stile occidentale».

La formazione del personale per affrontare emergenze sanitarie causate da massicci spostamenti di popolazione diventa una priorità. A Goma non c'era la preparazione necessaria a far fronte alle malattie infettive in quel particolare ambiente e scrive il Lancet «sono state applicate terapie molto inappropriate (dato che) le capacità nella efficace idratazione orale sono ancora rare fra medici e infermieri formati nella pratica medica di stile occidentale».

PARTE LA MISSIONE RUSSIA-USA

Giallo spaziale Una spia l'astronauta americano Kenneth?

L'ambasciata statunitense a Mosca ha smentito la notizia diffusa da un altro servizio di televisione indipendente «Ntv» secondo cui lo sperto americano Kenneth Cameron che partecipa alla preparazione del volo spaziale congiunto russo-americano previsto per oggi era stato espulso dalla Russia per spionaggio. Contestualmente anche il controspionaggio russo ha smentito come ha riferito l'agenzia Itar Tass la notizia diffusa dalla tv «Ntv».

L'anno scorso Cameron trascorse alcuni mesi in un centro spaziale nei pressi di Mosca per partecipare alla preparazione dell'attuale missione spaziale congiunta e fu nominato comandante dello «Shuttle» che nell'ottobre prossimo partirà per la stazione orbitale russa «Mir». In questo quadro Cameron è tornato recentemente in Russia per una settimana ed è ripartito

per gli Stati Uniti in base ai piani previsti. Precisa una dichiarazione dell'ambasciata «La notizia diffusa dalla Ntv poggia su una interpretazione sbagliata degli obiettivi del programma russo-americano che viene realizzato nel quadro degli accordi raggiunti tra i due paesi». «La legge nel comunicato il lancio della navetta spaziale con a bordo due astronauti russi e lo statunitense Norman Thagard è previsto per oggi alle 09.11 di Mosca dal cosmodromo di Baikonur (Kazakistan). La navetta raggiungerà giovedì la stazione orbitale Mir che nel mese di giugno verrà agganciata in orbita dallo Shuttle Atlantis. Thagard tornerà poi a terra a bordo dello Shuttle dopo aver passato tre mesi sulla Mir impegnato in esperimenti per studiare le condizioni del corpo umano alle condizioni microgravità».