## Abbattuti in Italia 750 milioni di animali

**Nel 1996, secondo i dati raccolti nella Lav, la lega italiana contro la vivisezione che ha presentato un rapporto sulla «Convivenza fra gli italiani e gli animali», sono stati uccisi ben 710 milioni di animali di «terra» per pellicce, caccia, macellazione. Altri 10 miliardi di creature da «acqua» hanno trovato la morte per la pesca e la vivisezione. A questi animali vanno aggiunti quelli detenuti in zoo, circhi e allevamenti, circa 280 milioni. Tuttavia, il commercio delle pellicce è in calo (-30%) come quello della macellazione (-4%). Crescono i settori di sfruttamento degli animali. Secondo la Lav, la criminalità organizzata che ha ormai messo le mani sulle scommesse clandestine e i combattimenti fra cani. «Si sta sviluppando in silenzio e senza alcuna regolamentazione - hanno aggiunto i responsabili dell'associazione - l'industria degli animali modificati dall'ingegneria genetica per super produzioni alimentari o sperimentazioni mediche. Tramontate le mode di cincillà e rane-toro, le nostre campagne stanno per essere invase da allevamenti di struzzi e caimani». La Lav rileva comuque che sono in calo le partecipazioni agli spettacoli dal vivo di animali e aumentano le trasmissioni-documentari insieme all'uso di prodotti «cruelty free», ovvero, liberi da crudeltà:si tratta di cosmetici non testati su animali, scarpe e accessori non in pelle, alimenti e ristoranti vegetariani. Aumentano inoltre, rileva la Lav, leggi e provvedimenti in favore degli animali e le persone che decidono di tenere in casa un animale domestico privilegiando però, all'adozione di un gatto e un cane ferito, l'acquisto costoso in negozio di felino con pedigree. Per non parlare della moda che molti italiani seguono da tempo e sempre più dilagante, della detenzione di specie esotiche in casa. Il rapporto è stato realizzato con il contributo dei Nas del Noe, del Cites (Ministero dell'Agricoltura) e del Servizio Conservazione della Natura del Ministero dell'Ambiente.**

Intervista al dottor Raviglione, del progetto di sorveglianza dell'Organizzazione mondiale della sanità

# Tubercolosi, un'epidemia clandestina «Denunciata solo la metà dei casi»

I dati ufficiali parlano di 3 milioni di nuovi casi all'anno, ma le stime realistiche raddoppiano questa cifra. Anche in Italia si è «smarrito» il 30 per cento. Alcuni immigrati arrivano infetti, ma qui le condizioni di vita fanno esplodere la malattia.

È la prima causa di morte nel mondo fra gli adulti, specie nei soggetti più deboli e indifesi, se diagnosticata in tempo e curata ha altissime probabilità di essere sconfitta, eppure uccide ogni anno 3 milioni di persone, più dell'Aids e della malaria. Si chiama tubercolosi, popolarmente conosciuta come tisi e ha imperversato anche in Europa fino ai primi anni del nostro secolo, ispiratrice di numerose e drammatiche opere teatrali e letterarie. Una malattia seria e oggi sottovalutata soprattutto nei paesi sviluppati dove si manifesta in determinate «sacche» della popolazione. «A Milano c'è stata recentemente un'epidemia, circa 200 casi, circoscritta a soggetti sieropositivi, a cui i mass media hanno dato scarsissima rilevanza», dice il dottor Mario Raviglione del Progetto globale di sorveglianza e monitoraggio della tubercolosi dell'Oms che presenterà i dati più recenti il prossimo mese a Parigi.

**Quanti nuovi casi vengono notificati all'Oms, ogni anno e quanti ne stimate in realtà?**

«Nel '95 sono stati notificati 3,3 milioni di nuovi casi, ma secondo le nostre stime si ammalano di tubercolosi fra i 7,5 e gli 8 milioni di individui ogni anno. Veniamo quindi a conoscenza di non più di un terzo del totale. Solo alcuni paesi con sistemi altamente informatizzati, come Olanda, Svezia, Usa e Australia sono in grado di notificare dati attendibili, gli altri forniscono cifre imprecise».

**E l'Italia come si comporta?**

«L'Italia denuncia complessivamente 5600 casi di tubercolosi all'anno, di cui 1400 polmonare e quindi contagiosa. Secondo le nostre stime invece, sarebbero 6400 i casi contagiosi. Quindi anche l'Italia "perde" la notifica di un terzo dei casi».

**Per quali motivi avviene la perdita dei dati?**

«Ci sono varie possibilità. Nei paesi in via di sviluppo senza l'educazione necessaria degli operatori e senza strutture di base la tubercolosi non viene proprio scoperta e quindi provoca la morte o la cronicizzazione. La malattia, in altri casi, può invece venir sospettata ma mancano i mezzi necessari per la diagnosi e quindi non viene seguita. Infine la diagnosi viene fatta, ma non viene riferita e questo accade nei paesi dove il sistema sanitario, prevalentemente privato, non induce i medici alla denuncia, come accade in India e in Messico».

**E cosa comporta questa grave mancanza di notifica?**

«Per un governo è importante sapere cosa fare, poter monitorare le epidemie e pianificare i costi sanitari. Il problema più grave è che sono troppi i casi non diagnosticati, con conseguenze fatali per gli individui che si ammalano. La cronicizzazione inoltre significa essere infetti per due o tre anni e provocare quindi nuovi casi, in un perverso circolo vizioso».

**Quale rilevanza ha la tubercolosi nei paesi in via di sviluppo, rispetto agli altri?**

«Molto elevata. Dei 3 milioni di morti all'anno, il 97-98% riguarda quelle aree. Nei paesi industrializzati la malattia è settorializzata e riguarda prevalentemente sieropositivi, tossicodipendenti e immigrati, i soggetti più deboli ed esposti della società».

**Ma perché e come si diffonde l'infezione della malattia?**

«Il mycobacterium tubercolosis si contrae per contagio aerogeno. Chi risulta positivo al test della tubercolina ha una possibilità su 10 di sviluppare la malattia, naturalmente condizioni ambientali, nutrizionali e soggettive possono elevare questa soglia. Gli immigrati che provengono da paesi in via di sviluppo hanno un alto tasso di infezione tubercolare: sottonutrizione, stress, condizioni di vita impossibile favoriscono la conclamazione. Si tratta di un problema globale che solo l'assunzione piena di responsabilità e il supporto dei paesi industrializzati a quelli poveri può sconfiggere. Occorre una coalizione delle zone ricche per combattere una malattia che esprime tutte le deficienze sanitarie delle aree depresse del mondo e che inevitabilmente "ricade" sulle aree industrializzate».

**Immagino che sia una questione di costi**

«La tubercolosi è una malattia che colpisce giovani adulti, in età lavorativa che quando si ammalano escono perlomeno per 6 mesi dal ciclo produttivo, con problemi evidenti di reinserimento. Il controllo della malattia è uno degli interventi a più alto rendimento nel rapporto costo-efficacia, ed è miope anche dal punto di vista economico non attuarlo».

**Quando la diagnosi è precoce che probabilità di guarigione ci sono?**

« Se il bacillo è sensibile agli antibiotici l'efficacia terapeutica è altissima e si guarisce nel 100 per cento dei casi. La terapia può invece fallire nel caso in cui la multifarmaco resistenza abbia preso piede. Può accadere che il paziente (sottoposto a un trattamento di un cocktail di quattro farmaci prima e di due dopo) resista a tutti i medicinali antitubercolari».

**Quale probabilità ha uno qualsiasi di noi, con uno stile di vita «normale», di infettarsi?**

«In teoria ognuno di noi può infettarsi visto che il microbo si trasmette con l'aria. Addirittura, ricordo il caso famoso di un atleta, ma è una malattia da cui si guarisce. Insisto, invece, sulla responsabilità dei paesi industrializzati di attivare i controlli nei paesi poveri (investendo più soldi) perché è un problema globale e di giustizia sociale».

**Anna Morelli**

## I costi dell'avanzare dei deserti

**Il processo di desertificazione globale costa al pianeta più di 42 milioni di dollari all'anno, minaccia circa un terzo della superficie del pianeta e sta trasformando in deserto circa 2,4 miliardi di ettari di terre aride. Il calcolo è stato fatto ieri nel corso della conferenza Afro-asiatica che si sta svolgendo nel Niger. La conferenza sostiene anche che nel pianeta i deserti avanzano con una velocità di 70.000 chilometri quadrati all'anno. Questo fenomeno espone a gravi problemi di sopravvivenza oltre un miliardo di persone. La conferenza in corso nel Niger è preparatoria del convegno mondiale sulla desertificazione che si terrà a Roma alla fine del mese.**

I nuovi dati dell'Ocse e del Cnr sui budget della ricerca

# Il mondo punta sulla scienza Ma non l'Europa e il Sud d'Italia

Per la prima volta negli anni '90 aumenta la spesa in ricerca scientifica nei Paesi dell'Ocse. In Europa e nel Mezzogiorno d'Italia si continua a spendere meno.

Il Rapporto 1997 su Scienza, tecnologia e industria pubblicato di recente dall'OCSE parla chiaro. I paesi più industrializzati del mondo hanno cominciato a reinvestire in ricerca scientifica e sviluppo tecnologico (R&S). La svolta si è avuta nel 1995, ultimo anno rilevato. Nel 1995 i 27 paesi dell'associazione hanno investito 280 miliardi di dollari (circa 550.000 miliardi di lire) in R&S, contro i 220 miliardi del 1994. Il rapporto rispetto al Prodotto interno lordo (PIL) è così passato dal 2,1 al 2,2 %. Siamo ancora lontani dal 2,4% del 1990, ma la tendenza al ribasso si è interrotta ed è iniziata una fase di reinvestimento. La media, però, nasconde tre realtà abbastanza diverse. Il maggior incremento negli investimenti si è avuto nell'area asiatica del Pacifico. È il Giappone, ancora una volta, che tira la fila. Investendo il 2,8% della sue ricchezza in ricerca scientifica. Dopo diversi anni di tagli, però, anche gli Stati Uniti hanno invertito il trend e hanno aumentato gli investimenti in ricerca: la competitività economica richiede una competitività culturale. L'unica grande area economica che dimostra di non crederci è l'Europa. Nei paesi dell'UE la crescita degli investimenti (piccolissima) non tiene il passo con l'aumento della ricchezza. Cosicché il rapporto tra investimenti in R&S e PIL, si è ulteriormente abbassato: dall'1,9 all'1,8%. L'Europa continua a credere di poter competere col Giappone e con gli Usa investendo in R&S (e, quindi, in creatività) un punto in meno secco della sua ricchezza.

È uscito, di recente, anche il tradizionale compendio di «Statistiche di Scienza e Tecnologia» dedicato all'Italia e curato dall'Istituto per lo studio di ricerca scientifica e documentazione del CNR diretto da Paolo Bisogno. Anche qui numeri sono molto istruttivi. Anche se (anzi, proprio perché) non segnano alcuna svolta. Nel 1995 si è confermato il trend in discesa dell'investimento italiano in R&S. Siamo passati dall'1,3% del 1990 all'1,1% del 1995. Il grave è che il disinvestimento non riguarda solo e non riguarda tanto la spesa pubblica, quanto quella privata. Il sistema paese ha deciso di competere investendo in R&S un terzo dei suoi diretti concorrenti extraeuropei e la metà dei concorrenti europei.

Altri numeri istruttivi. Il Mezzogiorno ospita il 22,6% della popolazione italiana. Diploma il 28,9% dei suoi laureati. Dà lavoro al 31% dei suoi docenti universitari. Ma vede investire nelle sue regioni appena l'8,7% del budget che l'Italia riserva alla R&S. La percentuale diventa irrisoria per gli investimenti industriali. C'è, evidente, una questione meridionale della ricerca. Che da decenni pochi vedono. E nessuno risolve.

Alla fine degli anni '80 l'Irlanda era, come il nostro Mezzogiorno, una delle aree depresse dell'UE. Negli anni '90 l'Irlanda ha fatto registrare una delle migliori performance economiche in Europa e, a differenza del nostro Mezzogiorno, ha iniziato a uscire dall'area della depressione. È solo un caso che l'Irlanda abbia fatto registrare, contemporaneamente, la maggiore crescita di investimenti in R&S di tutta l'area OCSE, mentre il nostro Sud restava una delle aree scientifiche meno sviluppate?

**Pietro Greco**

## DALLA PRIMA

locale. Quindi si avventura in un'improbabile spiegazione su come la malaria è stata debellata dall'Italia, affermando che dopo gli anni Cinquanta la lotta contro la malaria è stata basata sulla bonifica e la cura dei casi. Autorevole sciocchezza: queste erano le strategie utilizzate prima della seconda guerra mondiale, mentre dal 1945-46 la lotta antimalarica in Italia è stata condotta essenzialmente con il DDT (ed è stato il DDT che ha consentito l'eradicazione della malaria da falciparum nel 1952 e di quella da vivax nel 1962).

Infine l'esperto ci dice che i parametri per stabilire il rischio di ripresa della trasmissione sono «difficilmente quantificabili». In realtà esiste una formula matematica che definisce la capacità vettrice delle zanzare e sulla base della quale si può valutare il rischio di ripresa della trasmissione. Ebbene questa capacità è stata calcolata proprio per le zanzare malarigene della Maremma Grossetana - l'esperto non è evidentemente aggiornato - ed è certamente significativa. Ma se il rischio teorico sussiste in termini epidemiologici, e se la presenza di extracomunitari impiegati in lavori agricoli stagionali lo rende reale, le condizioni sanitarie raggiunte dal Paese e la dimostrata efficacia dei sistemi di sorveglianza consentono di rilasciare dichiarazioni del tutto tranquillizzanti ai maggiori esperti italiani, tra cui Mario Coluzzi e Giancarlo Majori, rispettivamente direttore dell'Istituto di Parassitologia della Sapienza e direttore del Laboratorio di Parassitologia dell'Istituto Superiore della Sanità.

Di fatto, i rischi più gravi che si stanno correndo sono che la psicosi collettiva della malaria e delle zanzare malariche alimenti ulteriormente il razzismo contro gli extracomunitari e determini interventi di disinfestazione massici che potrebbero inquinare pesantemente gli ultimi ecosistemi umidi della nostra Penisola.

Anche se è probabilmente tempo perso cercare di spiegarlo a chi legge *il Giornale* di Feltri, ed è già predisposto, «geneticamente» e culturalmente, a lasciarsi trasportare dai più triviali impulsi irrazionali come la paura del contagio, del diverso, dello straniero, vale comunque la pena di ricordare che le malattie infettive non viaggiano solo con gli immigrati ma anche con i turisti, con gli uomini d'affari e con vari vettori biologici o fisici che possono utilizzare i mezzi di trasporto. E che gli immigrati in realtà si ammalano soprattutto da noi. Cioè che coloro che affrontano l'avventura di recarsi in un paese più ricco alla ricerce di qualche nuova prospettiva di vita sono generalmente la parte più sana della popolazione, e che di fatto si ammalano nel momento in cui si trovano a vivere condizioni abitative e di lavoro disagevoli, nonché ad adottare stili di vita tipicamente occidentali (alimentazione) sviluppano diverse malattie. Se queste cose non interessano si può anche dire che, storicamente, le «colonne infami» e le ideologie dell'igiene razziale non hanno mai portato fortuna ha chi le ha cavalcate (e forse questo un argomento che anche un razzista riesce a capire).

**[Gilberto Corbellini]**

Viktor Frankl, il padre della logoterapia, aveva dedicato la vita alla ricerca di una psicoterapia nuova

# Muore a 92 anni l'ultimo amico/nemico di Freud

Al centro del suo lavoro, la convinzione che a muovere le pulsioni dell'uomo sia la ricerca del significato. Sopravvisse ai lager.

L'ultimo grande vecchio della psicoterapia, Viktor Frankl, padre della logoterapia, amico prima e oppositore poi di Freud e Adler, è morto martedì a Vienna all'età di 92 anni. I funerali dello psichiatra, che soffriva da tempo di cuore, si sono già svolti e solo ieri l'istituto scientifico che porta il suo nome ne ha dato notizia.

Frankl, le cui teorie hanno dato origine alla cosiddetta terza scuola viennese di psicoterapia, dopo quella di Sigmund Freud e di Alfred Adler, sosteneva che la motivazione psicologica primaria dell'uomo è la ricerca del significato. A questa conclusione, che rappresenta le fondamenta della logoterapia, lo psichiatra giunse dopo l'internamento in quattro lager, un'esperienza che lo segnò profondamente. «Non c'è nulla al mondo, arrivo a dire, che possa aiutare qualcuno così efficacemente a sopravvivere anche nelle peggiori condizioni se non la consapevolezza che la sua vita ha un significato», scriveva.

Tre erano le strade che Frankl proponeva per la ricerca del senso della vita: «Creare un'opera o compiere un'azione; fare un'esperienza o un incontro; l'atteggiamento assunto nei riguardi dell'inevitabile sofferenza». L'uomo, secondo lo psichiatra, non doveva mai smettere di cercare il senso della sua vita «anche quando precipitato in una situazione disperata».

Viktor Frankl era nato a Vienna nel 1905 e fin da giovane si era impegnato nella psichiatria accompagnando questo interesse a una militanza socialista. Era un tipo tenace e nella sua lunga vita condusse molte battaglie di principio. Nel 1927, ad esempio, si batté per la creazione di centri di consulenza per giovani bisognosi di aiuto psichico e morale, riuscendo nel suo intento. Teneva poi conferenze a studenti ed operai sotto la guida di Alfred Adler del quale fu a lungo un discepolo fedele. Aveva anche intessuto dei rapporti epistolari con il padre della psicoanalisi quando era studente universitario. Ma entrambi questi rapporti, così importanti per la sua formazione, ebbero un epilogo negativo.

Per una serie di insanabili contrasti ideologici Frankl fu eradiato dalla società adleriana. Come si legge nella prefazione al testo più noto dello psichiatra viennese, *Logoterapia e analisi esistenziale*, la logoterapia è una psicoterapia «che parte dallo spirito, dall'alto di quella piramide a strati a cui si può paragonare la personalità umana nella sua struttura e non dal basso come la psicologia freudiana, adleriana e junghiana».

Viktor Frankl si laureò in medicina nel 1930 e successivamente si specializzò in neurologia e psichiatria. Già nel '38 fu nominato dai nazisti direttore del reparto di neurochirurgia dell'ospedale Rothschild, l'unico nosocomio ebreo che continuò a funzionare negli anni del regime hitleriano. Nel '42 , dopo aver rifiutato il visto per gli Stati Uniti, venne arrestato insieme alla sua famiglia e deportato in campo di concentramento, prima a Theresienstadt, poi ad Auschwitz, dove lavorò come sterratore per la costruzione di un tunnel. La dura esperienza dei lager, dove perse i genitori, il fratello e la giovane moglie, fu determinante nella formulazione delle teorie che lo resero poi famoso in tutto il mondo.

Quando fu liberato nel '45, Frankl tornò a Vienna dove assunse la direzione del Policlinico, incarico che mantenne per 25 anni. A partire dal '61 ha insegnato anche negli Stati Uniti, dove aveva finalmente accettato di andare per insegnare nelle università di Harvard e Stanford. Nella sua lunga vita lo psichiatra ha scritto 32 libri ed è stato insignito di ben 29 lauree ad honorem dagli atenei di tutto il mondo.

**Liliana Rosi**

## Tv e meteo: due satelliti in orbita

**L'altra notte, dal poligono di lancio di Kourou nella Guyana francese, un razzo Ariane 4 ha messo in orbita due satelliti europei: Hot Bird 3 (per le telecomunicazioni) e Meteosat 7 (per la meteorologia). Hot Bird 3 si immetterà in orbita geostazionaria sopra l'Africa diffonderà programmi televisivi analogici su tutta l'Europa. La sua vita sarà di dodici anni. Meteosat 7, invierà dati ed immagini meteorologici fino al 2002.**

**l'Unità**

Tariffe di abbonamento

| Italia | Anuale | Semestrale |
|---|---|---|
| 7 numeri | L. 330.000 | L. 169.000 |
| 6 numeri | L. 290.000 | L. 149.000 |
| **Estero** | **Anuale** | **Semestrale** |
| 7 numeri | L. 780.000 | L. 395.000 |
| 6 numeri | L. 685.000 | L. 335.000 |

Per abbonarsi: versamento sul c.c.p. n. 269274 intestato a SO.DI.P. «ANGELO PATUZZI» s.p.a. Via Bettola 18 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - oppure presso le Federazioni del Pds.

Tariffe pubblicitarie

A mod. (mm. 45x30) Commerciale feriale L. 560.000 - Sabato e festivi L. 690.000

| | Feriale | Festivo |
|---|---|---|
| Finestra 1ª pag. 1º fascicolo | L. 5.343.000 | L. 6.011.000 |
| Finestra 1ª pag. 2º fascicolo | L. 4.100.000 | L. 4.900.000 |

Manchette di test. 1º fasc. L. 2.894.000 - Manchette di test. 2º fasc. L. 1.781.000
Redazionali L. 935.000; Finanz.-Legali-Concess.-Aste-Appalti:
Feriali L. 824.000: Festivi L. 899.000
A parola: Necrologie L. 8.700; Partecip. Lutto L. 11.300; Economici L. 6.200
Concessionaria per la pubblicità nazionale PUBLIKOMPASS S.p.A.
Direzione Generale: Milano 20124 - Via Giosuè Carducci, 29 - Tel. 02/864701

Aree di Vendita

Milano: via Giosuè Carducci; 29 - Tel. 02/864701 - Torino: corso M. D'Azeglio, 60 - Tel. 011/665211 - Genova: via C.R. Ceccardi; 1/14 - Tel. 010/540184 - Padova: via Gattamelata, 108 - Tel. 049/775224-8073144 - Bologna: via Amendola, 13 - Tel. 051/255952 - Firenze: via Don Minzoni, 46 - Tel. 055/561192-573668 - Roma: via Quattro Fontane, 15 - Tel. 06/4620011 - Napoli: via Caracciolo, 15 - Tel. 081/7205111 - Bari: via Amendolia, 166/5 - Tel. 080/5485111 - Catania: corso Sicilia;, 37/43 - Tel. 095/7306311 - Palermo: via Lincoln, 19 - Tel. 091/6235100 - Messina: via U. Bonino, 15/C - Tel. 090/2930855 - Cagliari: via Ravenna, 24 - Tel. 070/305250

Stampa in fac-simile:
Telestampa Centro Italia, Oricola (Aq) - Via Colle Marcangeli, 58/B
SABO, Bologna - Via del Tappezziere, 1
PPM Industria Poligrafica, Paderno Dugnano (Mi) - S. Statale dei Giovi, 137
STS S.p.A. 95030 Catania - Strada 5ª, 35
Distribuzione: SODIP, 20092 Cinisello B. (Mi), via Bettola, 18

**l'Unità due**

Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale
unitamente al giornale l'Unità
Direttore responsabile Giuseppe Caldarola
Iscriz. al n. 22 del 22/01/94 registro stampa del tribunale di Roma