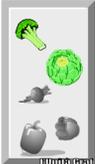


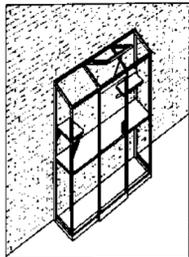
## Domenica nel verde



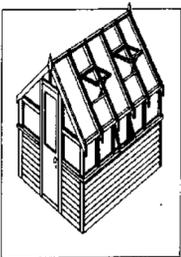
Quando è meglio garantirsi l'effetto serra nel giardino

in collaborazione con ZANICHELLI EDITORE

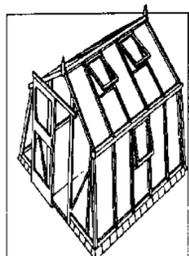
Arriva l'inverno e si può essere tentati dalla costruzione o dall'acquisto di una serra. La serra è, lo diciamo subito, un investimento considerevole, ma lo spazio in più che rende disponibile per le attività di giardinaggio e lo spazio che fa risparmiare sul davanzale della cucina e nelle stanze di casa sono una grande ricompensa. I modelli sono ovviamente diversi. Tra quelli meno costosi vi sono le serre appoggiate. Questi modelli hanno due vantaggi: sfruttano spazio prezioso in un giardino piccolo e sfruttano il calore del muro a cui sono appoggiate. Esistono poi le serre a pareti dritte (migliori quelle con le parti inferiori in legno) a cupola o interamente di vetro. Le serre moderne sono in genere di alluminio, ma qualche fabbricante le realizza ancora in legno. Il legno mantiene meglio il calore, è più bello da vedere e in genere resiste meglio alla forza del vento. Ma richiede una maggiore manutenzione. La serra in alluminio costa meno, è più versatile, è facile da montare, ma è essenziale acquistare prodotti noti e affidabili. In ogni caso, si deve fare attenzione ad assicurarsi bene e garantirle fondamenta solide. Il materiale di pavimentazione migliore è la ghiaia distribuita su un terreno ben compatto. La posizione ideale per ricevere il massimo della luce del Sole è quella rivolta a sud, con l'asse più lungo della serra in direzione est-ovest. Dovrebbe trovarsi su un terreno pianeggiante e lontano dagli alberi, soprattutto quelli che perdono le foglie d'inverno. Un accessorio essenziale della serra è il riscaldamento. L'ambiente nel quale vivono le nostre piante infatti non deve essere gelido in inverno e in primavera quando la natura ha il sopravvento. Meglio allora utilizzare una stufetta e la cosa più semplice è farsene installare una elettrica da un tecnico, per evitare guai.



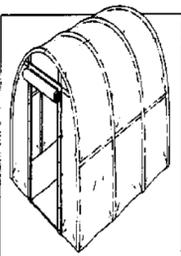
Una piccola serra appoggiata può offrire uno spazio utile per la coltivazione. Metterla a ridosso di un muro caldo. Può essere realizzata in alluminio.



Una serra a pareti dritte. La parte inferiore può essere in legno. È comoda da usare ma, come gli altri tipi, deve avere diversi sportelli utilizzabili.



La serra «tutto vetro» è molto utile per la coltivazione dei pomodori. Si riscalda rapidamente ma altrettanto rapidamente può poi raffreddarsi.



La serra di plastica sorretta da strutture di metallo non è molto bella a vedersi, ma offre un ambiente di coltivazione protetto ad un prezzo basso.

LE CURE CHE NON GUARISCONO/1. Perché in Italia non viene alleviato il tormento della malattia

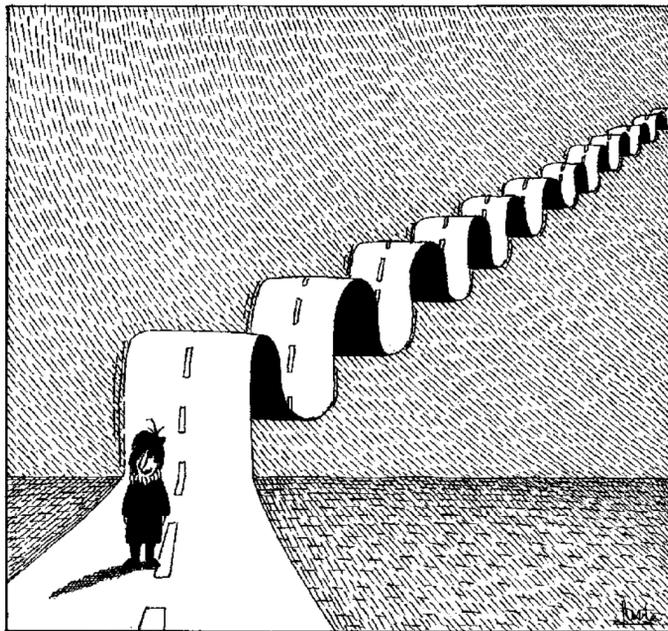
## 150.000 italiani condannati al dolore in nome della cultura della sofferenza

L'idea radicata in medici, paramedici, pazienti e famiglie è che o si guarisce o la medicina è inutile. Una drammatica miopia che obbliga i malati a soffrire. Parla Michele Gallucci, direttore della Scuola italiana di medicina palliativa (Simpa)

Pallium in latino significa mantello. Il mantello avvolge, dà calore e protezione, copre. E le cure palliative, che derivano il loro nome da quel «pallium», sono destinate a chi ha un estremo bisogno di essere avvolto e di ricevere calore e protezione, di «coprire» il dolore: sono destinate infatti a chi sta morendo. Si, fatti i debiti e scontati scongiuri, qui si parlerà di un argomento che riguarda tutti e che viene nascosto, rimosso e occultato soprattutto nella trionfante società dei consumi dove la morte non esiste. E tantomeno la «buona» morte. Argomento tanto più delicato e difficile se si pensa che del cancro si parla solo ed esclusivamente in termini di ricerca, finanziamenti, donazioni finalizzate alla guarigione. Ma - e tutti gli oncologi sono d'accordo - il 50% di chi si ammala di tumore vince, l'altro 50% perde. Di questa metà (che in Italia è costituita da 150 mila persone all'anno) non se ne occupa nessuno (o quasi) e non viene stanziate una lira.

A spiegarci che, visto che si deve proprio morire, si può farlo ben assistiti e senza alcuna sofferenza, è il dottor Michele Gallucci, direttore della Simpa (Scuola italiana di medicina palliativa) e responsabile dell'Unità operativa di cure palliative dell'ospedale di Desio, provincia di Milano, uno dei cento servizi pubblici di questo tipo, quasi tutti concentrati al Nord.

«Dei malati terminali di cancro, non se ne occupa nessuno. Non si possono più curare e spesso vengono rimandati a casa, fra le braccia di una famiglia sola e disperata. Quando si verifica un qualsiasi episodio (un'emorragia, una crisi cardiaca, una frattura da metastasi) il medico di famiglia o la Guardia medica intervengono su quel "pezzo" del corpo, infliggendo al paziente un'altra ospedalizzazione o altri inutili farmaci. «A monte, c'è un problema culturale - spiega Gallucci - e cioè la sofferenza come valore: nel modello paternalistico il medico è depositario della Scienza e «sa» qual è il bene del malato. Ma il sistema paternalistico, nella relazione medico-paziente, è valido se il contratto terapeutico implica la salvezza della vita, quando non è più possibile il contratto viene sciolto unilateralmente. Il principio fondamentale in medicina è guarire, e togliere il dolore è un obiettivo collaterale a quello principale. Quando non si può più guarire, sedare il dolore diventa l'obiettivo principale. L'approccio è completamente diverso, le decisioni da prendere anche. Ai nostri allievi, così imbevuti di orgoglio, per prima cosa destrutturiamo le conoscenze, non aggiungiamo specializzazioni ma competenze, gli facciamo capire che si troveranno a un bivio: di fronte alla morte sospesa e attesa, dobbiamo curare la sofferenza. Perché ogni volta che impediamo di morire a un malato lo rimandiamo all'inferno



«curando» un pezzo per volta, e invece oncologi, radiologi, ginecologi, tutti i medici che trattano il tumore dovrebbero sapere e poter dire "basta". E chi decide, comunque? Il medico. Dovrebbe decidere il paziente, non certo imponendogli una verità non voluta, ma sulla base di una "relazione" fra chi cura e chi viene curato che implica una domanda fondamentale: vuoi essere padrone di te stesso o mi delegi per una parte? Del resto, secondo il nuovo codice deontologico nascondere la verità dovrebbe essere un'eccezione».

Il fatto è che anche la gente, i familiari del malato si aspettano miracoli dalla medicina e tendono a considerare il medico onnipotente in un intreccio perverso che impedisce la «buona morte». Nel servizio del professor Gallucci la mortalità è del 100% e i 15 pazienti che si avvalgono dell'Unità di cure palliative, per forza di cose cambiano ogni mese: un giovane medico, formato tradizionalmente crede di essere capitato in un posto sbagliato. E invece corsi della Simpa che si tengono ogni anno a Como tendono a incrementare le competenze dei medici con riflessioni di tipo antropologico: per morire bene ognuno di noi deve essere messo in grado di scegliere secondo i propri rituali, la propria cultura e un musulmano vorrà morire diversamente da un altoatesino, c'è chi esprime sofferenza e dolore con le urla, chi chiudendo

si: «le cure palliative sono come un crinale con due precipizi, da una parte possono precipitare nell'eutanasia, dall'altra nell'accanimento terapeutico, due facce terribili della stessa medaglia: l'onnipotenza del medico di fronte alla morte. «Sia chiaro - precisa il professor Gallucci - che l'eutanasia è una pratica illegale e immorale». Il problema casomai si pone per il suicidio assistito: quando nonostante le cure palliative una situazione viene ritenuta dal malato non degna di essere vissuta e il malato non può provvedere da solo, ha diritto ad essere aiutato? È questo un problema aperto che turba numerose coscienze in Europa e in America. E ancora, il caso della sedazione, in presenza di una forte sofferenza, che fa sprofondare in un sonno permanente e scivolare nella morte, non equivale all'eutanasia? «Già nel 1957 papa Pio XII - ricorda

ancora Gallucci - rispose di sì alla terapia del doppio effetto: se una persona viene addormentata per evitarle sofferenza e questo dovesse provocare la morte, di ciò il medico non può essere imputato». E veniamo all'uso dei narcotici. L'Italia occupa l'ultimo posto in Europa per consumo di morfina legale e questo equivale, secondo il professore - a una prescrizione di sofferenza».

Quanto alla medicina non convenzionale, «non è morale ricercare l'effetto placebo nel malato terminale. E tuttavia il medico può offrire al paziente ciò che ritiene proporzionato, ma il malato ha diritto di scegliere altre cure complementari: massaggio, musicoterapia, fantasie guidate, training autogeno e circa il 40 per cento vi ricorre».

Anna Morelli

Prosegue con successo la campagna per eradicare la malattia

### Dopo l'Europa dell'Est anche la Cina nel '97 non ha avuto un solo caso di poliomielite

#### New York: è troppo cara la casa ecologica

Sognava una casa alimentata da energia geotermica pulita, nel cuore di Manhattan, ma ha rinunciato di fronte ai costi astronomici: Ted Kheel, celebre avvocato e ambientalista, intendeva usare un condotto profondo oltre 550 metri che attingesse acqua calda da falde nel sottosuolo di New York. Il progetto è crollato per la impennata dei costi per la costruzione della casa (oltre 20 milioni di dollari), giunta solo alle fondamenta.

I «Centers for Disease Control» di Atlanta, che tengono sotto sorveglianza le epidemie del pianeta, hanno annunciato l'altro ieri che quest'anno, per la prima volta, nessun caso di poliomielite è stato ufficialmente registrato in Cina e che solo nove casi sono stati registrati in Cambogia e in Vietnam, nessun caso in Malaysia, Mongolia, Papua Nuova Guinea e Filippine. In Cina, nel corso del 1976, si erano avuti solamente tre casi ufficiali.

È un successo straordinario, che avvicina l'obiettivo dell'Organizzazione mondiale della sanità di eradicare la poliomielite dal pianeta per la fine del secolo.

Dopo il vaiolo, distrutto con grandi campagne di vaccinazione nel dopoguerra, la poliomielite sarebbe dunque la seconda micidiale malattia che l'uomo riesce a cancellare dalla faccia della Terra. Cina, Cambogia e Vietnam sono tra i paesi principali su cui è concentrata l'azione dell'Organizzazione mondiale della sanità nell'Asia e nella zona

del Pacifico.

Roland Sutter, uno scienziato del Cdc di Atlanta, ha spiegato che «un grandissimo sforzo è stato compiuto in questi Paesi e nel Laos, uno sforzo rivolto soprattutto ai bambini di famiglie che vivono su barche o piattaforme galleggianti lungo il fiume Mekong. Sutter ha aggiunto che in Cina il programma di sorveglianza continua ed è molto rigido».

Solo poche settimane fa, anche dall'Europa era giunta la buona notizia dell'assenza di casi di poliomielite, con l'eccezione (che riguarda peraltro un paese geograficamente asiatico, ma in quanto ex Unione Sovietica inserito nel quadrante europeo) del Tagikistan dove è verificato un solo caso. In Italia l'ultimo caso risale a circa quindici anni fa.

Resta il problema dell'Africa dove vi sono alcuni Paesi, come la Somalia, dove non sono mai state fatte campagne di vaccinazione. E dove la poliomielite richiederà ancora un grande sforzo per essere completamente estirpata.

#### 500 morti per i farmaci contraffatti

La contraffazione di farmaci è una truffa che ha ucciso almeno 500 persone negli ultimi 15 anni. I casi di medicinali contraffatti segnalati all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dal 1982 al 1997 sono stati 751; medicine false sono state sequestrate in 28 paesi. Nel 25% dei casi si è trattato di farmaci provenienti da paesi industrializzati, nel 65% da paesi in via di sviluppo e nel 10% di origine era sconosciuta. I danni per l'industria farmaceutica sono stimati in miliardi di dollari, quelli alla salute pubblica invece incalcolabili. I falsi prodotti sono di ogni tipo, molto spesso antibiotici ma anche medicine contro il cancro.

**Contro la discriminazione non c'è vaccino.**

Children living in a world with AIDS  
Essere bambini in un mondo con l'AIDS

1 dicembre 1997. Giornata mondiale contro l'AIDS.

Partecipa al corteo di solidarietà: Roma, 1 dicembre, ore 9.30, da piazza Esedra a S.S. Apostoli. ANL-AIDS, Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS - Via Barberini 3, 00187 Roma - Tel. (06) 4820999 - c/c postale 38032004 - http://www.fishnet.it/aids - E-mail: anlaids@fishnet.it