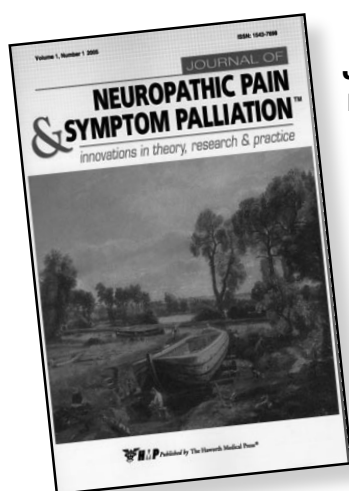


RECENSIONI, COMMENTI E SEGNALAZIONI

A cura di
Federica Napolitani Cheyne



**JOURNAL OF
 NEUROPATHIC PAIN
 & SYMPTOM PALLIATION**
**Innovations in theory,
 research & practice.**

Binghamton, NY: The Haworth
 Medical Press. Vol. 1, n. 1,
 2005. ISSN 1543-7698.

L'International Association for the Study of Pain (IASP) definisce il dolore neuropatico come "il dolore iniziato o causato da una lesione primaria o da una disfunzione del sistema nervoso" distinguendo poi in un "dolore neurogenico e dolore centrale. Il dolore neuropatico periferico si manifesta quando la lesione o la disfunzione riguarda il sistema nervoso periferico. Il termine dolore centrale può essere utilizzato quando la lesione o la disfunzione riguarda il sistema nervoso centrale." Come è noto il dolore neuropatico risponde poco o nulla ai trattamenti analgesici più comuni, e nel tempo generalmente si aggrava piuttosto che migliorare, portando a gravi disabilità. È quindi un argomento di attuale e profondo interesse per tutti gli studiosi del tema dolore, e per tutti coloro che si occupano di salute pubblica

La *Journal of Neuropathic Pain & Symptom Palliation* esamina le ricerche cliniche correnti e le opzioni di trattamento, le diagnosi e i metodi di valutazione delle diverse sindromi algiche e sintomi ad esse associate che condizionano la qualità del paziente neurologico affetto da dolore neuropatico. La rivista intende aggiornare il clinico sui nuovi approcci terapeutici, fornendo un forum di discussione e di confronto. Il *Journal of Neuropathic Pain & Symptom Palliation* vuole essere quindi il mezzo con cui confrontare ed eventualmente integrare le diverse opzioni di trattamento offrendo anche approcci pratici volti a risolvere casi specifici. Una particolare enfasi verrà posta su problemi specifici quali l'uso degli oppioidi nel dolore neuropatico, la modulazione del dolore, la psicologia del dolore, le novità sui meccanismi dell'insorgenza del dolore neuropatico, i nuovi approcci terapeutici al dolore neuropatico e gli aggiornamenti sui nuovi anal-

gesici. Particolare attenzione verrà posta anche alla cosiddetta "educazione continua in medicina" fornendo al terapeuta quelle informazioni cliniche e pratiche utili al trattamento efficace dei sintomi, migliorando così la qualità della vita dei pazienti.

L'editore, Howard Smith è attualmente il direttore della sezione Pain Management del Dipartimento di Anestesiologia dell'Albany Medical College, di Albany, New York. Ha ricoperto il ruolo di Direttore della Pain Medicine della School of Medicine dell'Università di Pittsburgh, insegnando anche ad Harvard e Boston. Smith è stato uno dei primi membri del Pain Management Examination Committee dell'American Board of Anesthesiology (ABA), dell'American Board of Physical Medical and Rehabilitation (ABPMR) e dell'American Board of Psychiatry and Neurology (ABPN). È coautore di numerosi articoli apparsi su riviste internazionali e nel 2001 ha ricevuto il Leonard Bushnell Pain Award for Teaching Excellence in Pain Management Fellowship dalla Beth Israel Deaconess Medical Center, School of Medicine di Harvard. Inoltre fa parte del comitato editoriale dell'*American Journal of Hospice and Palliative Care* oltre ad essere autore di diversi libri sul dolore. James Campbell, professore di Neurochirurgia e vice chairman del Dipartimento di Neurologia e Neurochirurgia del Johns Hopkins Hospital, la cui area di ricerca è la neurobiologia del dolore, è uno degli editori associati insieme a Gary Bennett, Senior Research Professor del Dipartimento di Anestesia della Università McGill di Montreal, e direttore della Pain Research Unit del General Hospital di Montreal.

I contributi inviati alla rivista verranno organizzati in cinque sezioni tra cui la sezione "Neuropharmacology", il cui editore responsabile è Todd W. Vanderah dell'Università di Tucson, Arizona; la sezione "Clinical Neurosciences", editori responsabili Anne Louise Oaklander di Boston e Steven H. Horowitz di Biddeford; la sezione "Neuropathology", editore responsabile Anders A.F. Sima di Detroit; la sezione "Novel Analgesics", responsabile Gary McClean di Craigavon; ed infine la sezione "Challenging Cases", responsabili Campbell e Beth Murinson di Baltimora. Il comitato editoriale consta di 43 membri che rappresentano una selezione di esperti internazionali del settore tra cui, unico italiano, Paolo Marchettini, responsabile del Centro di Medicina del Dolore dell'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano.

Considerando lo scarso numero di riviste che autorevolmente si occupano di dolore e del suo trattamento, il *Journal of Neuropathic Pain & Symptom Palliation* viene a colmare un vuoto editoriale fornendo un "contenitore" utile

di discussione specialistica su una tipologia di dolore che ancora non ha trovato strumenti terapeutici specifici e il cui trattamento è spesso empirico. Per queste ragioni, oltre alla autorevolezza dei professionisti che fanno parte del comitato editoriale, ci permettiamo di consigliarne la lettura.

Stefano Pieretti e Alberto Loizzo
Istituto Superiore di Sanità, Roma
pieretti@iss.it



**EVOLUZIONE
DEL FENOMENO DELLA
DROGA IN EUROPA**
**Relazione annuale 2005.
Osservatorio Europeo delle
Droghe e delle Tossi-
codipendenze.**

Lussemburgo: Ufficio delle
Pubblicazioni Ufficiali delle
Comunità Europee; 2005.
89 p.
ISBN 92-9168-229-2.

L'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) presenta la *Relazione annuale 2005* sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa.

L'andamento del consumo di droga nei diversi paesi europei non risulta un fenomeno del tutto omogeneo se si considera la specificità delle sostanze; tuttavia il consumo interessa prevalentemente la fascia giovanile e riguarda il sesso maschile in misura maggiore del femminile.

La cannabis è la sostanza illecita più consumata in Europa ed il suo utilizzo è aumentato nettamente, nel corso degli anni novanta, in quasi tutti i paesi membri: il Regno Unito, che fino al 2000 mostrava i valori più alti, fa spazio a Francia e Spagna mentre Grecia, Svezia e Polonia fanno registrare nel consumo i valori più bassi. Così più del 20% della popolazione europea adulta (oltre 62 milioni di persone di età comprese tra i 15 ed i 64 anni) ha provato la cannabis almeno una volta nella vita, la percentuale ammonta al 6% (più di 20 milioni di persone) se si considera la prevalenza nell'ultimo anno mentre il 4% della popolazione adulta (circa 9,5 milioni di persone) è classificato come consumatore attuale.

Gli ultimi dati dell'OEDT mostrano una tendenza all'aumento, a partire dagli anni novanta, da parte dei giovani adulti, del consumo di ecstasy nella maggior parte dei paesi dell'UE tanto che oggi il consumo di ecstasy ha eguagliato e in alcuni stati superato quello delle anfetamine; mentre le percentuali massime di consumo recente di ecstasy tra i giovani adulti sono registrate in Estonia, Spagna, Repubblica Ceca e Regno Unito, le percentuali di consumo più alto di anfetamine spettano a Danimarca e di nuovo Estonia e Regno Unito.

La cocaina fa registrare un imponente aumento del consumo in diversi paesi europei, con Spagna e Regno Unito ai vertici della classifica. L'OEDT riferisce, infatti, che una percentuale di giovani europei tra l'1% e l'11,6% ha provato la cocaina almeno una volta nella vita mentre una percentuale compresa tra lo 0,2% e il 4,6% l'ha assunta nel corso dell'ultimo anno. I notevoli quantitativi di sostanza sequestrati negli ultimi anni in Europa segnalano che la cocaina si presta a diventare lo stimolante preferito da molti giovani europei. Parallelamente al consumo, aumenta la domanda di trattamento per problemi correlati a questa sostanza: con le dovute differenze tra un paese e l'altro, il 10% circa delle domande di trattamento per problemi relativi alla tossicodipendenza in Europa è associato al consumo di cocaina.

A destare meno preoccupazione è il consumo di metanfetamine: mentre in Africa, Asia, Australia, Nuova Zelanda e Stati Uniti si registrano problemi sempre più gravi legati al loro utilizzo, in Europa un consumo significativo resta confinato alla Repubblica Ceca e alla Slovacchia.

Anche il consumo di sostanze allucinogene sintetiche come l'LSD resta basso in tutta Europa; tuttavia i dati dell'OEDT rivelano che tra gli studenti delle scuole superiori sperimentare allucinogeni naturali come i "funghi magici" è un fenomeno relativamente comune.

In molti paesi dell'UE, gli oppiacei (per lo più l'eroina) rappresentano la principale sostanza stupefacente per cui si richiede il trattamento: l'OEDT stima che in Europa tra un quarto e la metà delle persone dipendenti da questa sostanza ha la possibilità di accedere ai servizi; tuttavia sono presenti forti disuguaglianze nella disponibilità di terapie sostitutive, particolarmente tra i vecchi e i nuovi stati membri.

In Europa la sostanza più comunemente prescritta per il trattamento della dipendenza da oppiacei è il metadone (è somministrato nell'80% dei casi) mentre una scelta sempre più comune, la buprenorfina, è attualmente usata nel 20% circa delle terapie sostitutive.

Nonostante la diffusione di terapie sostitutive per la dipendenza da oppiacei, il trattamento dei problemi correlati a tipi di droga diversi resta piuttosto limitato.

Sebbene si abbia una stima particolarmente dettagliata del consumo delle diverse sostanze d'abuso, prestare attenzione alle tendenze di un'unica sostanza può essere fuorviante e poco realistico: l'uso combinato di sostanze è una caratteristica fondamentale del fenomeno droga a livello europeo.

In molti paesi europei crescono le preoccupazioni in merito all'impatto dell'uso di droga sull'intera società. In un'indagine specifica dedicata alla turbativa dell'ordine pubblico connessa alla droga, l'OEDT rivela l'esistenza di una nuova tendenza delle politiche di controllo degli stupefacenti a concentrarsi, oltre che sulla riduzione del consumo di sostanze illecite, sui comportamenti correlati alla droga che hanno impatto negativo sulla società nel suo insieme.

Tra i reati correlati alle droghe, le segnalazioni per violazione delle normative sugli stupefacenti sono aumentate e nello specifico hanno riguardato l'uso di sostanze o il possesso per uso personale.

L'OEDT rivela che nella maggior parte degli stati membri la cannabis rimane la droga più diffusa nelle violazioni delle normative sugli stupefacenti, l'eroina fa registrare un calo dei reati un po' in tutti i paesi mentre è in aumento la percentuale di reati relativamente alla cocaina.

Riguardo alle patologie infettive legate all'uso di droghe, i dati dell'OEDT mostrano che, se fino al 2002 nell'UE il maggior numero di nuovi casi di AIDS poteva essere attribuito al consumo endovena di droga, la trasmissione eterosessuale rappresenta oggi la principale causa di contagio. Meno confortanti sono invece i dati relativi alla diffusione delle epatiti B e C che rappresentano le principali cause di malattia tra i consumatori di droga per via parenterale in Europa.

I decessi correlati al consumo di stupefacenti nel territorio dell'UE rimangono a livelli storicamente alti; tuttavia in alcuni stati, tra cui l'Italia, vi sono segnali di un'inversione di tendenza. Tale aumento può essere dovuto alla stabilizzazione o alla diminuzione del numero di consumatori di oppiacei, alla riduzione di stupefacenti assunti per via parenterale e comunque, in generale, alle politiche di riduzione del danno.

Luisa Mastrobattista, Piergiorgio Zuccaro
Istituto Superiore di Sanità, Roma
piergiorgio.zuccaro@iss.it

Un'intera sezione ("Idee, personaggi, eventi per la sostenibilità") è a carattere utilmente strategico, e privilegia accordi sovranazionali e internazionali visti come tappe concertate di un cammino globale verso regole condivise. Ma il testo è un manuale di ecologia applicata e ragionata, quasi una minieniclopedia: sulla scienza della sostenibilità, disciplina o meglio insieme composito di sotto-discipline in via di consolidamento, sulle sue potenzialità di applicazione, sui cambiamenti climatici, sull'importanza estetica e funzionale delle attività di protezione della biodiversità terrestre. A proposito di quest'ultima, il breve paragrafo "Le controversie sui tassi di estinzione" (p. 284-5) è una onesta e sagace disamina dello stato dell'arte sui rischi di deterioramento delle biodiversità vegetali e animali.

Le conclusioni consistono in un riassunto tematico, (senza troppe pretese di dare un indirizzo salvifico ai *decision-makers* nazionali o internazionali), quasi una dispensa per un buon Master universitario. Le possibili correzioni di rotta però pervadono, quasi corrodono, l'intero volume, che è un manuale di ecologia applicata all'intero ecosistema terrestre, ricco di indicazioni bibliografiche, legislative e di materiale in rete.

È un testo di cui si raccomanda la lettura a chi nel mondo socio-sanitario ha a cuore tematiche legate alla preservazione degli equilibri ambientali.

Enrico Alleva e Nadia Francia
Istituto Superiore di Sanità, Roma
alleva@iss.it



**MANUALE
DELLA SOSTENIBILITÀ**
Idee, concetti,
nuove discipline
capaci di futuro.

Gianfranco Bologna.
Milano: Edizioni Ambiente;
2005.
331 p. ISBN 88-89014-20-2.
€ 20,00.



IN UN BATTER DI CIGLIA
Il potere segreto
del pensiero intuitivo.

Malcolm Gladwell.
Milano: Mondadori; 2005.
(Collana: Saggi). 227 p.
ISBN 8804548657.
€17,00.

Nel ridondante, e non di rado confuso, dibattito internazionale e nazionale sulla sostenibilità ambientale emergono pochi libri davvero importanti. Questo di Gianfranco Bologna, uno dei più noti e attivi attori dell'ecologia scientifica nazionale (anche docente all'Università di Camerino), è assai utile: perché propone una saggia selezione di autori importanti, di tematiche emergenti, di prospettive anche analitiche e di monitoraggio. Tenta, e in questo risiede l'originalità dell'opera, una sintesi all'interno della quale trovano posto anche i fattori economici (quelli antropici "per eccellenza" in questo Terzo Millennio sempre più globalizzato).

Nel libro *In un batter di ciglia. Il potere segreto del pensiero intuitivo*, Malcolm Gladwell, giornalista scientifico del Washington Post, si pone un triplice obiettivo: a) mostrare che una decisione presa in modo ultrarapido può essere altrettanto buona di una decisione presa con grande cautela e dopo lunghe riflessioni; b) quando bisogna fidarsi delle proprie capacità istintive e quando invece diffidare; c) come i giudizi istantanei possono essere educati e controllati.

Il tema del libro riguarda in generale ciò che viene definito come cognizione rapida o *thin-slicing* (“tagliare a fette sottili l’esperienza”) o in altri termini quel processo cognitivo che è alla base di un processo decisionale rapido, quello che spesso porta a risposte migliori di quelle alle quali si arriva cercando di pensare razionalmente a tutto.

Il libro è corredato di numerosi esempi, che spaziano dal campo dell’arte (la vicenda del *kouros* nel Paul Getty Museum di Los Angeles) a quello della psicologia delle relazioni di coppia (come da un breve colloquio tra due coniugi sia possibile stabilire il grado di benessere di una coppia), alla medicina d’urgenza (come è possibile effettuare una rapida diagnosi di un infarto del miocardio nel *setting* di un reparto di pronto soccorso), alla strategia militare (come l’intuizione di un comandante esperto, mentre è in corso una battaglia, sia più efficace del prendere una decisione dopo avere valutato con troppa razionalità dati e situazioni).

Questa facoltà cognitiva viene anche definita come “inconscio adattivo” e consente, soprattutto in situazioni estreme, nelle quali è necessario prendere una decisione con rapidità, di considerare solo gli aspetti rilevanti di una situazione, senza lasciarsi sommergere da informazioni ridondanti e quindi inutili che frenerebbero e talvolta impedirebbero un efficace processo decisionale.

Questa capacità dell’essere umano di utilizzare nel modo migliore l’intuizione è oggetto di studio da parte della moderna psicologia cognitiva e consente di definire sempre più l’ambito della vita di relazione nel quale questa capacità è necessaria ed indispensabile.

Le situazioni nelle quali probabilmente bisogna diffidare delle proprie capacità istintive sono quelle dove questa capacità viene decontestualizzata e si attua senza alcuna spontaneità. In entrambe le situazioni si evidenzia sia l’importanza di riassumere le informazioni di contesto, sia di rafforzare meccanismi di spontaneità. Quando il contesto e la spontaneità sostengono il processo intuitivo, consentono di sintetizzare al meglio quegli aspetti inconsci che si sono sedimentati nel tempo e permettono un’adattabilità alle diverse situazioni, rendendo quindi una persona esperta in un determinato campo (arte, medicina, ecc.).

Il pregio del libro è quello di avere focalizzato l’attenzione su aspetti cognitivi che sono stati tradizionalmente trascurati dalla psicologia e dalle neuroscienze in generale. L’autore invita quindi a orientare lo sguardo da una visione troppo razionalista dell’attività intellettuale ad una che ne contempli anche i contenuti emozionali e le componenti intuitive. Il merito principale di questo libro sta nel tentativo di scrivere una “grammatica” del processo intuitivo cercando di “tagliare a fette l’esperienza”, conducendo il lettore in un percorso strutturato con la finalità di renderlo consapevole dell’importanza di raffinare quella capacità di “lettura della mente” e la conoscenza della “tassonomia delle espressioni del volto”.

Il limite più rilevante, invece, di questo testo è che il processo di divulgazione scientifica, nonostante l’ampia letteratura riportata in appendice, sarebbe dovuto essere più puntuale nel riportare le evidenze scientifiche disponibili, al contrario invece si sono enfatizzati alcuni as-

petti di questioni, che complessivamente allontanano dal solco della saggistica scientifica verso lidi più consoni al clamore e alla spettacolarizzazione della notizia.

Nicola Vanacore
Istituto Superiore di Sanità, Roma
vanacore@iss.it



ATTENTI ALLE BUFAL

Come usare la evidence-based medicine per difendersi dai cattivi maestri.

Tom Jefferson. Con la collaborazione di Donald A. Redelmeier e Steven L. Shumak. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2005. 170 p. ISBN 88-490-0141-X. € 14,00.

Con il libro *Attenti alle bufale* (Il Pensiero Scientifico Editore, 2005) Tom Jefferson mette il dito nella piaga in tutta una serie di problematiche che affliggono oggi la ricerca clinica.

Le bufale dalle quali Jefferson ci invita a guardarci non sono ovviamente quei lenti bovini dal cui latte si ricavano delle famose mozzarelle ma, come chiarito nel sottotitolo, quelle informazioni distorte o artefatte in campo biomedico che possono essere messe in evidenza usando la evidence-based medicine, difendendoci così da quelli che lui definisce i “cattivi maestri”.

Il tono è irriverente, leggero (talvolta sin troppo battutista) ma gli argomenti sono serissimi, largamente dibattuti nella letteratura scientifica internazionale e spaziano dal controllo della qualità dell’evidenza scientifica a come questa viene diffusa alla comunità medica, dal ruolo delle riviste nel pubblicare nuove conoscenze al fenomeno del *disease mongering*.

La qualità dell’evidenza scientifica sulla efficacia degli interventi medici. - Il paradigma di riferimento per la valutazione dell’efficacia degli interventi medici è universalmente riconosciuto essere quello delle sperimentazioni cliniche controllate e randomizzate (RCT: *randomised clinical trial*). Sicché nella lettura di un articolo scientifico che descrive una sperimentazione di questo tipo si è portati naturalmente ad attribuire un alto livello di credibilità ai risultati riportati nell’articolo. Vi sono però situazioni che devono indurre ad una maggiore cautela e a un sano scetticismo. Vi sono infatti molti metodi che possono indirizzare nel verso voluto i risultati di una sperimentazione clinica, quali il ricorso ad un trattamento di controllo noto per essere di efficacia

inferiore a quello che si sta studiando, usare *end-points* multipli e selezionare, per la pubblicazione, quelli che hanno dato un esito favorevole, condurre delle analisi secondarie in sottogruppi e selezionare quelle più favorevoli, ecc. In sintesi è possibile, mantenendo standard tecnici di elevata qualità, ottenere la risposta desiderata ponendo semplicemente il quesito “giusto”. Jefferson descrive in modo semplificato, non tecnicistico, ma efficace le principali strategie adottate per “calibrare” *a priori* i risultati di una sperimentazione.

La comunicazione tra ricerca e pratica medica.

- Una volta conclusa una sperimentazione che ha fornito risultati favorevoli ad un trattamento, si innesca un meccanismo di comunicazione di questi risultati per favorire l'adozione del trattamento nella pratica medica. Anche in questo processo, che Jefferson classifica brutalmente come *marketing*, vi sono strategie ben definite. Ad esempio quella basata su iniziative, quali i simposi satellite all'interno di importanti convegni scientifici, nel cui ambito sono spesso utilizzati i cosiddetti KOL (*key opinion leader*) persone cioè in grado, su temi molto specifici, di influenzare l'opinione della platea. Jefferson nel suo glossario (o gergotomo come ama definirlo) ne fornisce la seguente definizione: “personalità eminente della medicina universitaria od ospedaliera regolarmente presente tra i relatori dei simposi satelliti (...) Quando uno sponsor deve comunicare qualcosa in maniera autorevole chiama uno o più KOL a fare da portavoce. Questa pratica si chiama: *rent-a-kol*”.

All'identificazione di strumenti di valutazione critica è dedicato un capitolo intero del libro (*Bufala spotting*) la cui lettura è scorrevole, a tratti molto divertente, ma anche molto inquietante.

Il ruolo delle riviste, delle società scientifiche e delle agenzie regolatorie. - Che vi sia una preoccupazione nel mondo scientifico su come viene prodotta e descritta la conoscenza scientifica in campo biomedico non è una invenzione di Jefferson ma è attestato da diverse prese di posizioni molto autorevoli.

Lo stesso processo di peer review (definito nel libro “scienza inesatta e qualitativa”), adottato dalle principali riviste scientifiche in campo biomedico, non garantisce da possibili distorsioni (come casi recenti di truffe scientifiche stanno a dimostrare). Gli editor delle riviste non riusciranno mai ad effettuare un controllo completo, ad esempio, di tutti gli studi (pubblicati e non pubblicati) correlati a quello che stanno valutando. Tutto ciò è particolarmente importante se si considera che il risultato di un RCT è assunto essere la forma di evidenza scientifica più solida in campo biomedico e che un RCT pubblicato in una rivista importante riceverà la stima del giornale con una probabile copertura anche da parte della stampa. La conseguenza è che la rilevanza del giornale nel quale sono pubblicati i risultati, misurata attraverso l'Impact Factor, potrà essere usata come strumento di promozione [1]. Molto divertente è nel libro la definizione di questa misura. Ma su questi aspetti, si potrebbe argomentare, vi dovrebbe essere un ruolo preciso da parte delle principali agenzie regolatorie (l'FDA e l'EMA).

A questo riguardo Jerry Avorn recentemente ha espresso delle critiche piuttosto nette: “Like a patient with obsessive-compulsive disorder, the agency (FDA) is

single-mindedly preoccupied with demanding the meticulous performance of a series of relatively simple acts proving that a new medication is superior to a usually irrelevant comparison treatment (such as placebo) in achieving a potentially irrelevant outcome (such as a surrogate measure). The sloppiness resides not in the quality of execution the FDA requires, which is high, but in the questions it asks” [2].

Spesso gli RCT sono talmente ben descritti da rendere arduo il compito di smascherarne eventuali difetti. Sono nate società specializzate per scrivere i protocolli di ricerca, per gestire ed analizzare i dati, ed anche per la stesura degli articoli scientifici. Le stesse presentazioni ai convegni sono spesso curate da specialisti della comunicazione (con stili chiaramente riconoscibili, come ricorda Jefferson, anche in presentazioni di ricercatori diversi).

La principale preoccupazione è che attraverso questi meccanismi vengano promossi trattamenti che possono essere assunti per lunghi periodi di tempo da un numero enorme di persone sostanzialmente sane, creando dei veri e propri *blockbuster* (il fenomeno del cosiddetto *disease mongering*) [3, 4].

Jefferson nell'argomentare in maniera irriverente sul tema del *disease mongering* (inventa una malattia) ancora una volta è in buona compagnia.

In un ponderoso rapporto (126 pagine) dell'Health Committee della House of Commons inglese viene affrontato il problema della medicalizzazione in questi termini: “What has been described as the ‘medicalisation’ of society - the belief that every problem requires medical treatment - may also be attributed in part to the activities of the pharmaceutical industry (...) There has been a trend towards categorising more and more individuals as ‘abnormal’ or in need of drug treatment (...) Where disease awareness campaigns end and disease mongering begin is a very indistinct line” [5].

Jefferson ci offre un percorso di lettura ironica, disacrante (come in genere sanno fare gli epidemiologi abituati a riflettere in maniera auto-critica sui limiti dei loro metodi) di temi che, come si diceva all'inizio sono serissimi e che sono da inquadrare anche in un contesto di eticità della ricerca in campo biomedico. Quando in un paese, quale gli USA, vi sono circa 46 milioni di persone che non possono accedere a cure mediche di base perché non assicurate e contemporaneamente sono spesi miliardi di dollari ogni anno per la cura della calvizie, è evidente che si pone un forte problema di diseguità [5].

La verità è, capovolgendo una argomentazione di Jefferson, che i “cattivi maestri” hanno imparato ad usare (e molto bene) la evidence-based medicine come strumento di promozione e diffusione anche di trattamenti di scarso valore terapeutico. Per questo è importante ogni tanto ascoltare delle voci fuori dal coro, come nel caso di questo libro divertente, da tenere sulla scrivania se non altro come pro-memoria per mantenere alta l'attenzione nei riguardi dei tanti Dulcamara che Donizetti nell'*Elisir d'amore* faceva cantare:

*Benefattor degli uomini / riparator dei mali,
in pochi giorni io sgombero / io spazzo gli spedi-
dali / e la salute a vendere / per tutto il mondo io vo.*

Bibliografia

1. Smith R. Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Med* 2005;2(5): e138.
2. Avorn J. FDA Standards - Good enough for government work? *N Engl J Med* 2005; 353: 969-972.
3. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002;324:886-91.
4. Ministero della Salute - AIFA. Nasce prima il farmaco o la malattia? (Editoriale). *Bollettino d'Informazione sui Farmaci* 2005;3:97-8.
5. House of Commons Health Committee. *The influence of the pharmaceutical industry*. www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/4202.htm.
6. Caplan A, Elliott C. Is it ethical to use enhancement technologies to make us better than well? *PLoS Med* 2004;1(3):e52.

Roberto Raschetti
Istituto Superiore di Sanità, Roma
roberto.raschetti@iss.it

COME PARLARE AL VOSTRO CANE

David Alderton. Bologna: Edizioni Calderini de "Il Sole 24 ORE" Edagricole Srl; 2005. 128 p. ISBN 88-506-5155-4. € 14,50.

DAL CANILE A CASA VOSTRA

Lorella Notari. Bologna: Edizioni Calderini de "Il Sole 24 ORE" Edagricole Srl; 2004. 110 p. ISBN 88-506-4987-8. € 11,90.

Entrambi i volumi, *Come parlare al vostro cane* di David Alderton e *Dal canile a casa vostra* di Lorella Notari, mirano a stimolare nel lettore un rapporto con l'animale domestico, basato non solo sull'affettività ma anche su un'adeguata conoscenza del suo comportamento e delle sue emozioni.

Il libro di Alderton si presenta come un'utile e agevole guida quando ci si avvicina per la prima volta alle modalità comunicative, ai codici (vocali e non), adottati dal cane per interagire con i conspecifici e con l'uomo. Il testo, a carattere divulgativo e ricco di illustrazioni, si articola in tre sezioni ed è corredato di una lista di indirizzi utili di enti dediti allo studio e alla protezione dei cani. Nel complesso l'organizzazione in sezione, la struttura grafica e le numerose illustrazioni aumentano la facilità di consultazione del testo e la sua leggibilità, sebbene in qualche caso i titoli non corrispondano pienamente agli argomenti trattati (vedi il caso di "I sogni dei cuccioli").

L'autore introduce il lettore alla conoscenza della "Comunicazione naturale delle emozioni del cane", che si esprimono prevalentemente con il linguaggio del corpo; illustra poi, in "Come comunicano con voi", quali siano le posture naturali e come evolvano nell'interazione con l'uomo. La terza sezione, "Come dialogare con il vostro cane", si focalizza invece su alcune regole indispensabili per l'addestramento e su

diversi accorgimenti per modificare schemi comportamentali inadeguati alla vita domestica. Non mancano inoltre riferimenti alle origini di alcuni codici comunicativi: il gesto dell'elemosinare (*begging*) - il cane si alza sulle zampe posteriori e tende una zampa anteriore - ad esempio, è spiegato mettendone in luce il suo esordio nell'interazione madre-cuccioli. Alderton offre uno strumento di sensibilizzazione: suggerisce al lettore un ascolto attivo e uno stile di lettura "etologico" del proprio cane. Attraverso l'analisi di ogni intento comunicativo del cane e con la conoscenza delle origini dei codici comunicativi, il lettore potrà avvicinarsi più consapevolmente alle tecniche di addestramento. Con l'uso di sintesi schematiche, l'autore propone anche alcuni consigli pratici per affrontare situazioni che richiedano una particolare sensibilità. È il caso dell'accudimento di un cane anziano, con maggiori difficoltà comunicative a causa della progressiva riduzione delle capacità olfattiva, visiva, di orientamento e di controllo delle funzioni organiche; ma è anche il caso dell'accoglienza di un cane sottratto ai maltrattamenti che necessita di tempo per superare diffidenze iniziali e costruire un nuovo rapporto di fiducia, comunque condizionato dalle esperienze precedenti.

Il tema del processo di costruzione di un nuovo rapporto tra i cani maltrattati e l'uomo è il nucleo centrale proprio del libro di Lorella Notari, *Dal canile a casa vostra*. L'autrice, veterinaria e, dopo studi nel Regno Unito, terapeuta del comportamento animale, accompagna il lettore dalle prime fantasie sull'adozione di un cane alla scelta di quale razza (e individuo) adottare e come conviverci. Nel primo capitolo, a carattere più generale, l'autrice esamina quali siano i requisiti da soddisfare perché si possa accogliere un cane abbandonato e *in primis* mette in guardia da motivazioni impulsive: l'accoglienza di un cane, che non si fondi sul forte desiderio di condivisione della quotidianità, potrebbe rivelarsi per il padrone un'inutile disavventura e per il cane il preludio di un nuovo abbandono. La trattazione procede percorrendo le varie tappe della nuova convivenza e, con sensibilità e fermezza, offrendo consigli per alcuni comportamenti che possono minare la serenità del rapporto. I suggerimenti, più volte ribaditi, investono diverse aree: dalla gestione dell'alimentazione, degli spazi disponibili, al genere di stimolazioni utili nelle delicate fasi sensibili dello sviluppo per educare un cucciolo curioso e non intimidito dalle novità.

Segnaliamo in particolare il capitolo "I problemi di comportamento" dove, oltre alle semplici regole per educare il cane alla pulizia, sono esaminate "la sindrome da canile", le difficoltà di separazione e l'eccessiva aggressività. Quest'ultima, vista come sintomo di un disagio che può avere la sua origine in problemi neurologici o in un'insufficiente socializzazione (soprattutto infantile), si può manifestare come aggressività per la difesa del cibo, del territorio, ma può essere anche diretta verso altri cani, verso bambini o persino verso persone abbigliate in forma inusuale. Per ognuna di queste circostanze, la Notari suggerisce diversi accorgimenti da adottare per cercare di prevenirle e ridurle, anche con il sostegno di un qualificato

comportamentalista per gestire i casi più gravi. La sindrome da canile (che si presenta con una paura eccessiva da parte del cane verso qualsiasi fonte di stimolo), ad esempio, richiede non solo pazienza, costanza e affetto del nuovo padrone adottivo, ma non di rado il supporto di uno specialista.

Il testo, scritto con uno stile chiaro e diretto che non tralascia aspetti normativi e veterinari, è adatto ad un pubblico sia specialistico (operatori del Servizio

Sanitario Nazionale) che più generale: a chi vorrebbe adottare un cane, a chi lo ha già adottato e al personale volontario che, utilmente e in forma crescente, presta la propria opera nei canili.

Valentina Colonnello e Laura Ricceri
Istituto Superiore di Sanità, Roma
laura.ricceri@iss.it