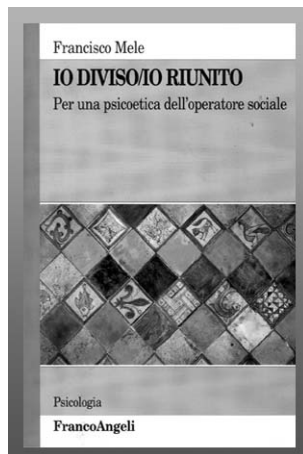


recensioni, commenti e segnalazioni

A cura di
Federica Napolitani Cheyne



IO DIVISO/IO RIUNITO.
**Per una psicoetica
dell'operatore sociale.**
Francisco Mele.
Milano: FrancoAngeli
Editore; 2001.
262 p.
ISBN 88-464-3047-6.
€ 20,66.

È raro incontrare il piacere di una "lettura di crescita" come quella che ci permette di fare Francisco Mele interrogandosi sul compito dell'operatore sociale che, con gli strumenti della filosofia, della psicoanalisi e della pedagogia, cerca di recuperare un metodo di riflessione e un modello di vita coerente per chi è solito prendersi cura dell'altro.

Di fronte alla caduta delle ideologie, alla frantumazione delle regole che ha ormai invaso globalmente il nostro mondo e ha portato alla frantumazione del sé, a colui che si trova ad agire come operatore psicosociale non resta che cercare di riunire l'io diviso, cercando di trovare un modo di ricostruirlo come soggetto capace di rapporto con l'altro senza perdere la propria individualità. Partendo dal presupposto che anche la cura di sé non vada trascurata, né debba essere eccessiva, per non perdere di vista la richiesta di aiuto dell'altro, l'autore ci offre un viaggio verso l'interiorità che aiuta gli educatori, gli operatori sociali, gli studenti all'uscita da un malessere sociale e da una attuale crisi di valori. Ma questa sorta di faticoso e individualistico percorso non può prescindere dall'aver come elementi fondanti i principi dell'etica, della morale e della giustizia, che nonostante la caduta delle ideologie e la frantumazione degli altri ideali politici, rimangono come insostituibili punti di riferimento dell'agire umano.

Questo testo si propone, tramite il ricorso alla filosofia, come un tentativo di recuperare un metodo di riflessione interdisciplinare rivolto a coloro che nelle istituzioni si

trovano ad agire come operatori psicosociali. Si intende riflettere sul cambiamento della persona in cura, ma anche sul cambiamento di colui che opera la cura. In particolare nella prima parte del libro, l'autore attraverso il filtro della propria esperienza trentennale di lavoro presso istituzioni psichiatriche, carcerarie, didattiche e di comunità terapeutiche affronta le responsabilità dell'operatore sociale nei confronti del disagio giovanile.

Attraverso un'analisi dei problemi associati alle varie dipendenze (tossicomania, anoressia-bulimia, gioco d'azzardo, accentramento di potere) l'autore affronta quello che è poi il tema centrale della sua ricerca pluriennale, cioè il disagio giovanile. Si propone, riguardo la psicopatologia, un approccio non strettamente clinico, ma che riguarda la persona nel suo complesso. Il ruolo dell'operatore è quello di rimettere la parola in movimento: "Il luogo della terapia diventa il luogo dell'ascolto dove il soggetto in cura non è un soggetto in ostaggio ma un ospite ospitato da un altro ospite che cerca di creare le condizioni perché si realizzi il racconto".

Quando il soggetto riprende l'uso della parola, diventa protagonista e quindi capace di lasciare tracce di sé. Attraverso l'azione dell'operatore (che "sa parlare e sa tacere quando è necessario", secondo la formula di Socrate nel "Fedro") la parola che è bloccata nel sintomo, viene rimessa in circolazione. Nell'ambito della società, tra quanti non hanno luogo e parola ci sono i tossicodipendenti. Questi si caratterizzano per la difficoltà, che subito manifestano, di mantenere la parola data. Come Socrate, l'operatore deve dare la parola a chi è incapace di mantenere quella stessa parola. Dare la parola, far parlare l'altro è una funzione che si sviluppa nel rituale senza tempo e senza luogo dello spazio terapeutico.

In una sorta poi di simposio platonico in cui è articolata la seconda parte del libro, trovano un luogo di discussione virtuale un certo numero di intellettuali che scavalcano schematismi di appartenenza e ciascuno per il proprio campo (economico, pedagogico, filosofico, sociologico, antropologico, giuridico, medico e religioso) si adoperano a recuperare quell'elemento dell'agire "buono" che pare restringersi e nascondersi di fronte all'invasione del successo esteriore, della logica del profitto, della trasgressione e della violenza come unici valori riconosciuti. Attraverso questo panorama di esperienze si delinea una visione della funzione

dell'operatore psicosociale, e si mette in evidenza l'importanza della triade dell'etica, della morale e della giustizia secondo una riflessione filosofico-terapeutica. In questo modo viene consentita un'ampia gamma di scelte in relazione alle situazioni in cui ci si trova ad agire. Secondo questo approccio, emerge la necessità di volgere lo sguardo nella maniera più vasta ed articolata possibile rispetto alle esigenze di rigenerazione laddove la funzione dell'operatore non è più sufficiente, e dove l'antico problema della droga si è mescolato ad altri drammi, intervenuti non solo come sua conseguenza ma anche come sintomi di una società in crisi. Appaiono quindi di varia natura per caratteristiche e finalità i modelli emersi in relazione alle nuove forme di disagio giovanile e al ruolo svolto dagli operatori psicosociali.

Per applicare la teoria all'agire quotidiano, ripresa da Ricoeur che crede nella validità della filosofia se capace di influenzare le azioni umane, l'autore presenta, nella terza parte, una riflessione su due casi esperienziali che rendono il libro completo e capace di riportarlo, nella grande realtà della vita.

Anna De Santi e Giovanni Laviola
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**LA DIAGNOSI
NEI DISTURBI
DA USO DI SOSTANZE.**

Alfio Lucchini (Ed.).
Milano: FrancoAngeli
Editore; 2001. 440 p.
ISBN 88-464-3126-X.
€ 27,00.

Il volume è curato da Alfio Lucchini, direttore del dipartimento delle dipendenze della ASL Milano 2, ed inaugura la sezione *Testi* di una nuova collana editoriale dedicata alla *Clinica delle dipendenze e dei comportamenti di abuso*.

È sicuramente interessante che il primo volume di una collana medico-scientifica, dedicata ad una patologia che presenta una grande varietà di aspetti e problematiche, tratti proprio del presupposto fondamentale di qualsiasi intervento, sia esso farmacologico o psicologico, inteso alla risoluzione del problema: la correttezza e la completezza della diagnosi.

Il volume raccoglie i contributi di relatori stranieri, statunitensi, svizzeri, inglesi, tedeschi e di alcuni esperti italiani del settore delle tossicodipendenze, riuniti a Bertinoro (Forlì) nel giugno del 2000 in un seminario di tre giorni.

Il convegno, organizzato sotto forma di confronto e di dibattito sulle esperienze italiane ed internazionali di approccio al paziente con patologie correlate all'abuso e/o dipendenza da sostanze, era finalizzato al raggiungimento di linee comuni di consenso sui tempi e sulle metodologie di indagine necessari per ottenere una diagnosi con caratteristiche di attendibilità, validità e completezza.

È, a mio avviso, utile sottolineare che, come si evince fin dalla presentazione del seminario, di Franco Celeste Giannotti, la diagnosi è intesa come il risultato di una valutazione multidisciplinare, sia in fase iniziale che in itinere. Essa è quindi considerata non come un dato statico ma come un processo dinamico, obbligatorio, che, insieme alla prognosi, deve costituire il punto di partenza ed il *continuum* di ogni intervento che ha come riferimento la centralità della persona.

Solitamente, gli Atti dei convegni sono costituiti da una raccolta di lavori individuali e svincolati tra loro, su singoli aspetti nell'ambito di un contesto più generale costituito dal tema del congresso. Ne deriva che ciascun lettore vi ricerca soltanto quei contributi utili alle proprie finalità.

Questo volume presenta una leggibilità diversa, di tipo didattico, anche grazie al criterio di presentazione degli interventi ed al tono discorsivo utilizzato nell'esposizione, che riesce a coinvolgere il lettore nell'apprendimento e nel dibattito. Sebbene i diversi contributi esaminino il problema della diagnosi della dipendenza patologica e della comorbilità psichiatrica sotto un profilo certamente tecnico e specialistico, prevalentemente di natura medica e psicologica, il libro è fruibile da parte di un più ampio pubblico che studi ed operi nel multiforme contesto dei fenomeni legati all'uso ed abuso di sostanze.

Il volume è suddiviso in sette parti che raccolgono in maniera organica gli interventi e che, volendo, ne facilitano anche una consultazione di tipo manualistico.

Le prime cinque parti, corrispondenti ad altrettanti aspetti e momenti dell'iter diagnostico, sono dedicate alle relazioni degli ospiti stranieri. Oltre al testo, ciascuna relazione è corredata da numerose tabelle che ne descrivono in modo schematico i punti salienti e i dati. Al termine di ciascuna parte il curatore riporta, in forma di verbale riassuntivo, le considerazioni emerse dal dibattito tra gli operatori italiani ed esteri, i principali punti di accordo e di divergenza scaturiti dalle relazioni.

La sesta parte del volume raccoglie quattordici lavori originali, corredata di riferimenti bibliografici, elaborati sul tema della diagnosi dagli esperti italiani presenti al seminario.

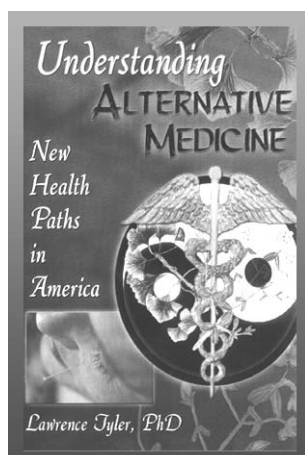
La settima ed ultima parte del volume è dedicata a due interventi, di Pier Paolo Pani e di Icro Maremmanni, che espongono le linee di consenso e le conclusioni operative emerse dai gruppi di lavoro e, quale unica appendice, un esempio di schema operativo proposto dal curatore del volume.

recensioni, commenti e segnalazioni

Nel complesso, il volume fornisce un utile spunto e strumento a chi, operando nel settore delle dipendenze, vuole impiegare modalità standardizzate, scientificamente riconosciute ed esportabili per migliorare l'approccio diagnostico al paziente.

Valeria Ottaviano

Università degli Studi "Tor Vergata", Roma



UNDERSTANDING ALTERNATIVE MEDICINE.

**New health paths
in America.**

Lawrence Tyler.

Binghamton, NY:

The Haworth Herbal

Press; 2000. 112 p.

ISBN 0-7890-0902-1.

\$ 19,95.

Understanding alternative medicine è un testo insolito tra quelli riguardanti le terapie alternative: non si tratta infatti di una "guida" per chi si voglia avvicinare alle terapie alternative o comprenderle meglio, come si potrebbe pensare dal titolo del libro, ma della descrizione, fatta da un sociologo americano conoscitore delle terapie non convenzionali (TNC) ma soprattutto del mondo asiatico, di un particolare momento degli Stati Uniti in cui si assiste in campo medico alla convivenza di diversi sistemi terapeutici, e alla ricerca di nuovi percorsi terapeutici (*new health paths in America*).

Le ragioni dell'eterogeneità dei sistemi medici negli Stati Uniti, ci spiega l'autore, sono molteplici: certamente un motivo è il cambiamento razziale/etnico che si sta verificando nella composizione della popolazione, che vede il crescente aumento di popolazione di origine non-europea, in particolar modo di asiatici (si stima che nel 2010 rappresenteranno il 5% della popolazione degli USA) e che ha portato con sé inevitabilmente l'introduzione di sistemi terapeutici diversi. E' anche vero, però, che l'interesse nei confronti delle terapie alternative (è questo il termine preferito dall'autore) non avviene solo tra gli asiatici, anzi, la ragione della crescita dell'uso di medicine alternative è da ricercare tra i non-asiatici, tra gli "occidentali". Questo principalmente per due motivi: la medicina convenzionale/occidentale è percepita sempre più impersonale, burocratica e costosa: un crescente numero di persone sembra insoddisfatto dell'approccio chirurgico e farmacologico, rivolto essenzialmente alla cura del corpo, e

si rivolge a metodi che prestano attenzione non solo allo stato fisico, ma anche a quello spirituale e psicologico, a terapie che al posto di farmaci sintetici privilegiano metodi naturali e piante medicinali. In secondo luogo, si assiste ad una crescente attenzione nei confronti della salute, intesa come benessere personale e alla ricerca della "formula magica" che evidentemente la medicina convenzionale non può offrire.

In realtà sono solamente tre le medicine alternative alle quali si riferisce l'autore, chiaro riflesso della realtà americana: lo sciamanesimo, la medicina tradizionale cinese e quella ayurvedica (di origine indiana).

La fede nell'esistenza di una natura animata che si può svelare all'uomo e che può rispondere ai nostri bisogni sia del corpo che dello spirito, e di una realtà sovranaturale con la quale si può entrare in contatto, sembrano essere le maggiori "attrattive" nei confronti dello sciamanesimo.

L'interesse invece nei confronti della medicina tradizionale cinese (MTC) risiede soprattutto nel fatto che questa non mira tanto a curare la malattia (in termini di eliminazione di virus o batteri), quanto piuttosto a ripristinare la forza vitale e a mantenere uno stato di benessere, di equilibrio e di armonia. La medicina tradizionale cinese diventa, in questo senso, una sorta di stile di vita: se stai male ricorri alla MTC per ristabilire il tuo equilibrio; se stai bene la utilizzi perché comunque ricerchi un benessere completo e anche per prevenire le malattie. Se nella visione analitica della medicina occidentale l'uomo è un paziente da analizzare, è il "terreno" sul quale si svolge l'azione terapeutica, nella visione olistica propria della MTC la persona umana invece è un'unità di mente, spirito e corpo.

La parte dedicata alla MTC è estesa e approfondita, va dalla descrizione dei concetti base dello yin e yang, dei 6 canali/meridiani dell'energia del corpo, fino ai diversi sistemi diagnostici (che si effettuano su 8 fattori di equilibrio) e alle diverse terapie applicate.

Sono 4 i metodi attraverso i quali si può effettuare la diagnosi: 1) l'osservazione del paziente, dal modo in cui si presenta, compresa la postura, alla lingua e agli occhi; 2) l'"ascolto" del paziente, non solo della voce ma anche del respiro e dell'odore; 3) la palpazione del suo corpo; 4) le domande sulla sua storia personale. Una volta effettuata la diagnosi, il medico prescrive la terapia, che può essere singola o in combinazione: l'agopuntura/agopressione, la moxibustione, o la somministrazione di erbe medicinali.

Anche la medicina ayurvedica va al di là di una guarigione essenzialmente fisica: anche lo spirito va curato, i pazienti devono essere sensibilizzati ad un "percorso" guaritivo che consisterà in uno stato armonico tra la sfera fisica, psicologica e sociale. La malattia, secondo l'approccio ayurvedico, può essere causata da 3 diversi tipi di influenza: esterna (ambiente, ma anche azione di altri individui, e possessione di spiriti), interna (alimentazione, iperattività fisica, ma anche condotta sessuale sbagliata), karmica (ogni nostra azione ha delle conseguenze). Anche la medicina

ayurvedica prevede diverse forme di diagnosi, e anche in questo caso, come nella medicina tradizionale cinese, molto diverse dalle diagnosi della medicina occidentale, effettuate in laboratorio. Il paziente va innanzitutto osservato (in special modo lingua, occhi, unghie), poi viene interrogato circa la sua storia personale e familiare, viene "sentito" il suo corpo, vengono esaminate le sue urine, vengono ascoltati il cuore, i polmoni e l'intestino e tastato il polso. Una volta effettuata la diagnosi, sono 3 i trattamenti che possono essere applicati: la pulizia del corpo, ovvero la sua disintossicazione attraverso purghe e sanguinamento, ma anche pulizia del naso; si può anche ricorrere alla "palliation", cioè alle tecniche per ristabilire l'equilibrio nel rispetto della propria caratteristica (dosha) dominante, che comprendono l'uso di erbe, il digiuno, lo yoga, e la meditazione. Infine, la tecnica del "rejuvenation" mira a rivitalizzare il metabolismo, attraverso l'uso di tonici.

Gran parte del testo è dedicato all'approfondimento delle differenze tra la medicina convenzionale e le medicine alternative: dopo avere delineato le divergenze filosofiche tra i vari sistemi, ma anche i tratti comuni delle medicine alternative, l'autore si sofferma ad analizzare i "percorsi di guarigione" proposti dalle diverse medicine e le diverse attitudini verso la ricerca clinica.

Qualsiasi pratica medica riconosce che in tutti i processi di guarigione intervengono una serie di fattori che esulano dalla sfera clinica in senso stretto. La possibilità per esempio di reagire ad una sostanza inerte (il placebo), il fenomeno della remissione spontanea (miglioramento non attribuibile ad alcuna terapia), e l'intervento di fattori non specifici (tutti quegli aspetti culturali e psicologici che contribuiscono al processo di guarigione) sono tutti elementi riconosciuti come impliciti alla guarigione. La grossa differenza tra le medicine alternative e quella occidentale è che le prime li accettano come tali, mentre la medicina occidentale si sforza di escluderne l'effetto e di controllarli: il laboratorio, in questo senso, diventa infatti l'ambiente "ideale" per controllare e ridurre al massimo l'influenza di quei fattori; la sperimentazione clinica viene condotta per minimizzare quei fattori e studiare, in un perfetto isolamento, l'azione terapeutica di una specifica sostanza.

Un altro aspetto analizzato dall'autore riguarda l'approccio alla ricerca. L'autore indica gli ostacoli maggiori nella conduzione dei trial clinici randomizzati (RCT) nelle medicine alternative.

Innanzitutto, i RCT non sono riconosciuti dalle medicine alternative come fondamentali dal momento che l'evidenza della singola osservazione, insieme alla lunga tradizione d'uso, rimangono elementi sufficienti per la dimostrazione di efficacia.

Un altro problema è la personalizzazione del trattamento, l'esigenza cioè di adattare la diagnosi e la terapia al singolo individuo, senza possibilità di standardizzare una terapia ad un'intera popolazione, condizione necessaria invece nella conduzione di RCT.

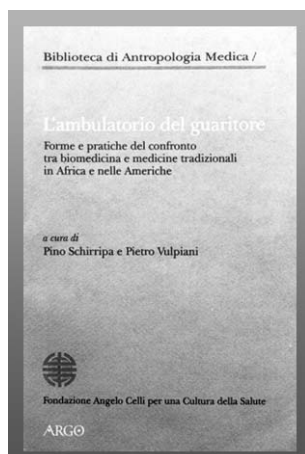
Il concetto di placebo, per concludere, non è condiviso allo stesso modo da tutti i sistemi medici: la medicina tradizionale cinese, per esempio, non può incorporare il concetto di placebo, in quanto, trattandosi di una teoria olistica, non può scindere i suoi elementi e non può isolare i diversi aspetti di un trattamento. Una terapia (nel complesso dei suoi elementi) o funziona o non funziona, e se funziona non se ne possono analizzare gli elementi scindendoli. Senza tenere conto, poi, che spesso è impossibile l'individuazione stessa del placebo, si pensi ad esempio all'agopuntura. Qual è il miglior placebo in uno studio sull'agopuntura: la stimolazione di un punto diverso da quello di interesse? Uno stimolo diverso dall'inserimento dell'ago? L'applicazione di un ago senza che venga inserito, ma limitandosi a pizzicare la zona interessata?

Sono 3 i capitoli che esulano un po' dallo spirito generale del testo, volto ad analizzare differenze filosofiche e di approccio tra i diversi sistemi medici. Due capitoli sono dedicati alle erbe: in uno di questi il fenomeno delle erbe medicinali viene analizzato da un punto di vista politico, legale, economico. E' infatti noto che ormai quello delle erbe rappresenta uno dei mercati più attivi universalmente. L'urgenza di una regolamentazione appropriata (sulle tracce dell'esempio tedesco) si fa sentire anche negli Stati Uniti, dove invece le erbe medicinali vengono ancora vendute sotto l'etichetta di "dietary supplements", come categoria alimentare, cioè, evitando così ogni valutazione della loro sicurezza e della loro efficacia. La politica intrapresa dalla Germania nel campo delle erbe medicinali è invece riportata come modello, dal momento che in questo Paese ci si è avviati verso una "fitoterapia razionale" volta alla standardizzazione dei rimedi a base di erbe e piante medicinali, alla dimostrazione della sicurezza e dell'efficacia di questi.

Un capitolo del testo è dedicato ad un argomento alquanto insolito tra quelli che si riferiscono di solito alle terapie alternative, ma certamente rilevante: quello dell'utilizzo di specie, sia animali che vegetali in pericolo di estinzione. L'autore esprime la sua sincera preoccupazione per il continuo utilizzo, tramite un commercio illegale che si stima possa fruttare centinaia di milioni di dollari all'anno, di specie protette, come parti del corpo di animali in pericolo di estinzione (l'esempio più noto è la cistifellea dell'orso, per estrarne la bile) e raccolta indiscriminata di piante rare.

Per concludere, l'autore, oltre ad avere ben delineato le differenze esistenti tra l'approccio della medicina occidentale e quelle alternative, vuole anche sottolineare come, negli ultimi tempi, si stia assistendo ad uno sforzo generale di avvicinamento e di apertura del mondo convenzionale nei riguardi dell'alternativo. Due esempi: l'American Medical Association esorta i medici a frequentare corsi di formazione e aggiornamento sulle terapie alternative; si assiste ad una richiesta crescente di ricerche sull'efficacia di queste terapie; la rivista *JAMA*, nel 1998, ha dedicato un intero numero alle medicine alternative.

Emanuela Forcella e Francesca Menniti Ippolito
Istituto Superiore di Sanità, Roma



L'AMBULATORIO DEL GUARITORE.

Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe.

Pino Schirripa e Pietro Vulpiani (Ed.). Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute. Lecce: ARGO Editrice; 2000. ISBN 88-8234-014-7. € 19,10.

È negli ultimi due decenni che si è andato sviluppando il dibattito sulle medicine tradizionali, da quando cioè l'OMS (Alma Ata, 1978) ha proposto, tra le varie strategie per la soluzione dei problemi sanitari nei Paesi in via di sviluppo, il recupero delle medicine tradizionali e il coinvolgimento delle popolazioni autoctone e dei terapeuti tradizionali nell'attuazione di programmi sanitari come garanzia di adeguatezza ed efficacia. È così che dopo essere state a lungo trascurate, le medicine tradizionali hanno cominciato a essere oggetto di studio, la ricerca biomedica ha iniziato ad interessarsi alle farmacopee indigene, i programmi di cooperazione sanitaria, dopo anni di trasferimento del modello medico occidentale, hanno insistito sempre più sulla necessità di conoscere a fondo i sistemi medici autoctoni e tentato l'integrazione dei sistemi terapeutici tradizionali con la medicina occidentale.

A distanza di una ventina di anni dalla proposta dell'OMS, si riflette oggi su quanto complessa si sia rivelata tale proposta, ci si interroga sulle ragioni dei fallimenti e ci si rende conto di quanto, anche nei casi in cui l'integrazione sembrava essere riuscita, il fenomeno sia stato invece solo parziale e molto spesso ambiguo. Il volume, una raccolta di saggi sui sistemi medici tradizionali esistenti in paesi africani e latino-americani, è un'occasione di riflessione sulle forme di incontro tra modelli medici diversi e sulla complessità delle politiche di integrazione, sulle ambiguità, sugli esiti.

I primi 3 saggi del volume sono dedicati al significato dell'espressione "medicina tradizionale". Certamente non si tratta di un termine univoco, in quanto si riferisce a sistemi eterogenei tra loro per contesto, conoscenze, e pratiche. In un tentativo di sintesi si può comunque affermare che le medicine tradizionali affrontano la malattia con un atteggiamento olistico, che vede il paziente strettamente legato al contesto naturale, sociale e spirituale. La malattia non è un evento puramente biologico e, come tale, alla sua origine potranno esserci cause naturali ma anche tensioni spirituali, comportamenti inopportuni o inottemperanze religiose. Le medicine tradizionali sono centrate sulla figura di terapeuti tradizionali, figure che hanno ottenuto il

riconoscimento tra le popolazioni in cui operano, che hanno accumulato un sapere empirico nel corso degli anni, molto spesso con conoscenze della botanica locale e di nozioni di fitoterapia. Il compito dei terapeuti tradizionali è sì guarire, ma soprattutto dare un senso all'evento negativo che ha colpito l'individuo; il loro interesse principale è il perché si sia manifestata la malattia, perché proprio a quella persona, in risposta a quale comportamento errato, e anche chi possa esserne il responsabile.

Altro punto di riflessione sul quale si concentra la prima parte del volume è il significato che si attribuisce al processo di valorizzazione delle medicine tradizionali: è veramente opportuno integrare terapie tradizionali con i sistemi medici occidentali? Ed inoltre, in che modo e cosa occorre recuperare di tali sistemi? In realtà non esiste ancora consenso in campo medico e sanitario. Esistono infatti gli oppositori delle medicine tradizionali, contrari all'utilizzo di queste nell'assistenza medica di base in quanto rimedi la cui efficacia non è stata dimostrata. D'altra parte posizioni simili vengono accusate di etnocentrismo e si sottolinea provocatoriamente che come mancano prove di efficacia, d'altra parte manca evidenza sulla loro inefficacia (Van Der Geest). Tra i "sostenitori" delle medicine tradizionali, poi, ci sono quelli favorevoli all'incontro tra sistemi diversi, al recupero di forme terapeutiche tradizionali e che auspicano l'integrazione dei sistemi medici tradizionali con i sistemi occidentali, e coloro che invece si augurano che le medicine tradizionali vengano il meno possibile in contatto con la medicina occidentale, pena la loro scomparsa. In effetti, a ben guardare, esistono dei "pericoli" nel momento in cui le medicine tradizionali si confrontano con la medicina occidentale: le medicine tradizionali sono state spesso "depurate" dalle componenti simboliche o magico-religiose e adattate per così dire ai presupposti biomedici. È prevalsa molto spesso l'idea di conservare e valorizzare solo ciò che è simile, comprensibile e spiegabile (e dunque controllabile) dal pensiero occidentale, e nel tentativo di coinvolgere i terapeuti tradizionali ci si è rivolti, più che a sciamani o a sacerdoti/guaritori, agli erbalisti e alle levatrici, il cui operato ha molte affinità con l'approccio medico occidentale. Un esempio tra i più significativi di questo processo di svalorizzazione e riduzione delle medicine tradizionali arriva dalla Cina (G. Bibeau), paese in cui l'integrazione tra medicina occidentale e medicina tradizionale sembra particolarmente riuscita: anche in questo caso, però, la medicina tradizionale cinese è stata sì integrata, ma privata di tutti gli elementi simbolico-religiosi, ed è stata così ridotta ad una serie di tecnologie e di saperi di tipo empirico, condivisi da una prospettiva biomedica.

I 4 successivi saggi si rivolgono all'Africa e offrono esempi di guaritori tradizionali, e di come ormai si assista, all'interno di molti Paesi, alla convivenza di più sistemi medici.

Il debtera dell'Etiopia è un mago-guaritore in possesso di poteri speciali in virtù del rapporto instaurato con i demoni (A. Young), mentre il mugao del Kenya (G. Giarelli) è un

guaritore che, una volta interpretata la malattia per mezzo di seduta divinatoria, prescrive al paziente un percorso terapeutico che prevede sia trattamenti specifici a base di erbe che rituali magico-simbolici. La descrizione di un'associazione di terapeuti tradizionali sorta negli anni trenta in Ghana (P. Schirripa) mostra come già allora queste figure mettersero in atto tutta una serie di strategie di ridefinizione di ruoli e compiti, per esempio tentando di distinguersi dal "tradizionale" in virtù di un "erbalismo scientifico", con lo scopo di ottenere un riconoscimento formale da parte delle autorità coloniali. Questi tre esempi, da paesi diversi e lontani nel tempo, indicano come sia impropria una descrizione univoca dei guaritori tradizionali, e come questi siano piuttosto figure sfaccettate e complesse, le cui competenze prevedono saperi e pratiche eterogenei, che vanno da conoscenze di tipo empirico a poteri sovranaturali.

Nella sezione dedicata all'Africa viene poi descritto un esempio di convivenza di sistemi medici diversi: in Mali, infatti, esiste la medicina convenzionale, ma anche una sorta di medicina dell' "automedicazione", patrimonio della gente comune, ed una medicina tradizionale "dotta", rappresentata da terapeuti con un ruolo riconosciuto (P. Coppo, L. Pisani, FW Oumar). L'aspetto più interessante del saggio è l'analisi rivolta al comportamento dei pazienti (*health seeking behaviour*), a come questi si "muovano" tra le diverse offerte terapeutiche a loro disposizione. Questa analisi evidenzia come i "percorsi terapeutici" siano determinati da molteplici fattori, che sono di ordine socio-economico (costi, in primo luogo), socio-culturale, ma anche di ordine pragmatico (rispondono cioè all'insuccesso o all'efficacia della terapia, sono determinati dalla disponibilità delle risorse terapeutiche e dalla distanza dai centri sanitari) e sono anche correlati all'interpretazione data alla malattia (psiche, religione, ecc.).

Il volume si chiude con tre saggi rivolti ai paesi latino-americani, esempi anche questi molto spesso di coesistenza di sistemi medici diversi.

P. Warren prende spunto dall'esperienza personale tra gli Achuar (Amazzonia Peruviana) per sottolineare la necessità di attuare un coinvolgimento reale delle popolazioni indigene e dei terapeuti tradizionali nelle azioni sanitarie di base, come garanzia della riuscita di queste. L'autore riporta un caso di insuccesso del processo di coinvolgimento dei terapeuti tradizionali in azioni sanitarie di base. Al fine di reclutare personale sanitario all'interno della comunità Achuar, si offrì la possibilità di frequentare corsi di formazione a persone alfabetizzate e con un minimo di conoscenza dello spagnolo. Si arruolarono così, innanzitutto dei giovani, e come tali, secondo la comunità, in posizione di subalterni rispetto agli uomini maturi, e dunque privi dello status sociale necessario per coprire una carica di tale importanza come quella di terapeuta. Ma le difficoltà si rivelarono soprattutto durante la formazione: la classificazione delle malattie in base al fattore patogeno piuttosto che alla "mappa" del corpo proprio della cultura Achuar si

rivelò, per esempio, difficilmente assimilabile, come anche la nozione di degenerazione dei disturbi più lievi ad altri più acuti apparve del tutto contrastante con la differenziazione delle malattie attuata dagli Achuar tra malattie più lievi (di origine naturale) e quelle più gravi, per lo più causate dall'azione di stregoni o dall'incontro con spiriti. Il risultato fu naturalmente che il corso non ottenne i risultati attesi: i "giovani" terapeuti si ridussero a dispensatori di farmaci, e la comunità continuò a consultare i parenti per l'interpretazione della malattia e a ricorrere all'azione terapeutica degli sciamani.

Simili fallimenti, come sottolinea l'autore, potranno essere evitati solo nel momento in cui indirizzeremo le nostre analisi "verso i fattori culturali (comportamenti, attitudini, valori) che determinano la salute e la malattia nei contesti tradizionali", e solo se si permetterà alle comunità indigene di decidere cosa accettare o rifiutare della moderna medicina e di negoziare i cambiamenti da effettuare.

Il saggio di P. Vulpiani offre un esempio, da un contesto urbano boliviano, di come la malattia possa essere percepita in modo diverso dai vari soggetti (terapeuti, pazienti, istituzioni) e di come i pazienti siano sempre più inclini a strategie di ricorso terapeutico "multiplo" (sia concomitanti che successive). L'autore riporta infatti il caso del ricorso ad un guaritore tradizionale da parte di un paziente malato di Alzheimer: nonostante la consapevolezza del tipo di malattia e della gravità di questa, il paziente si affida comunque alle cure del noto guaritore perché ripone una minima speranza nel potere sovrumano, nell'intercessione delle divinità andine. Pur confidando nella diagnosi biomedica di morbo di Alzheimer, il paziente non rinuncia a rivolgersi al terapeuta tradizionale, come tentativo estremo, come ricerca disperata di una soluzione per una patologia irrisolvibile dal punto di vista biomedico.

L'ultimo saggio del volume (C.Z. Valle) riporta un ulteriore esempio di pluralismo medico: in Honduras convivono non solo tradizioni mediche autoctone accanto alla biomedicina occidentale, ma anche forme occidentali di medicine alternative (l'omeopatia) e medicine tradizionali nate in culture diverse (agopuntura).

Il risultato di questa raccolta di saggi è una visione estremamente interessante della pluralità dei sistemi medici e della ricchezza dei loro saperi e dei loro ricorsi, ricchezza che va guardata con rispetto dal mondo occidentale. Il volume rappresenta inoltre un ottimo spunto di riflessione sul fenomeno per certi aspetti al senso "inverso" che si sta verificando nei paesi occidentali: da una parte la medicina convenzionale, la medicina dell'evidenza, risultato dell'approccio scientifico occidentale e dall'altra il ricorso sempre più consistente a medicine che si sono sviluppate in altri contesti, che all'evidenza scientifica contrappongono una lunga storia di esperienza e pratica.

Emanuela Forcella
Istituto Superiore di Sanità, Roma



PLANTS IN COSMETICS.

Prepared by the
Committee of Experts on
Cosmetics Products. vol. 2.
Strasbourg: Council of
Europe Publishing; 2001.
195 p.
ISBN 92-871-4676-4.
€ 23,00.

Per secoli i prodotti animali e vegetali hanno costituito la quasi totalità degli ingredienti cosmetici e tale utilizzo, basato su criteri puramente empirici fondati cioè sull'esperienza e non su criteri scientifici, era dettato dalla loro relativamente facile disponibilità. E' solamente agli inizi del ventesimo secolo che uno studio più sistematico, inserito nel progresso della scienza, ha dato luogo ad una rivoluzione in questo settore relegando ad un ruolo secondario tali ingredienti sostituendoli in pratica con una vastissima gamma di prodotti di sintesi perfettamente definibili e più accettati dai consumatori.

Dalla fine degli anni '60 ad oggi invece i prodotti vegetali, che erano stati ridotti ad un ruolo marginale, hanno incontrato ed incontrano un successo senza precedenti nella cosiddetta area salutistica, sulla spinta di un ritorno alla natura e di una sfiducia verso i modelli di società industriali. In tale area giocano un ruolo importante i prodotti cosmetici che sono visti sempre più come un mezzo necessario per migliorare la qualità della vita. Il riutilizzo dei prodotti vegetali è tuttavia accompagnato da una diversa consapevolezza: infatti, grazie agli inimmaginabili progressi compiuti dalla chimica si è giunti a definire in larga misura la composizione chimica delle piante e ad individuare i principi funzionali che venivano in precedenza sfruttati solo empiricamente. Ma nonostante questo immenso progresso permangono ancora numerosi interrogativi privi di una risposta esauriente: infatti ogni pianta totale ed ogni preparato rappresenta un vero e proprio composto unico costituito da un insieme di molecole diverse con una vera e propria sinergia fitocinetica non prevedibile sulla base della sola conoscenza delle sostanze presenti. Questa constatazione non può e non deve esimerci però da uno studio razionale dei prodotti vegetali utilizzati come ingredienti cosmetici ma anzi deve spingere la comunità scientifica ad affrontare con rigore metodologico tutti questi aspetti ponendo in primo luogo la sicurezza dei consumatori. E' da notare che tali sostanze sono state riscoperte soprattutto come vettori di principi funzionali più che come formulanti come accaduto in passato.

In questa ottica gli Autori, presentando i datasheets di 44 piante di potenziale uso cosmetico hanno voluto dare un ulteriore contributo agli studi, già da tempo intrapresi dal Comitato di esperti dei prodotti cosmetici, concernenti la possibilità, o meno, di utilizzare fitopreparati nei prodotti cosmetici: ricordiamo che nel 1989 era stato pubblicato un primo volume contenente la valutazione di 71 piante e loro preparati.

La presentazione di ogni pianta è stata vista sotto un'ottica sanitaria e funzionale: infatti nella classificazione degli argomenti trattati è stata impiegata la seguente suddivisione:

- *categoria A*: piante e loro preparazioni che possono essere utilizzate per i prodotti cosmetici;
- *categoria B*: piante e loro preparazioni la cui attività non è stata possibile valutare;
- *categoria C*: piante e loro preparazioni il cui impiego è sconsigliabile nella preparazione dei prodotti cosmetici.

Alla prima categoria (A) appartengono tutte quelle piante per le quali è stato possibile esprimere una valutazione positiva sulla loro sicurezza, oltre a formulare opportune raccomandazioni sull'impiego dei singoli ingredienti nei prodotti cosmetici.

Nella seconda categoria (B) sono state raggruppate quelle piante e loro preparazioni per le quali l'apposito Comitato di esperti non ha espresso un parere definitivo circa il loro idoneo utilizzo nei prodotti cosmetici in assenza di una completa idonea informazione oltre alla mancanza di ulteriori studi concernenti il loro impiego.

Alla terza categoria (C) sono state assegnate tutte quelle piante e loro preparazioni che possono potenzialmente rappresentare una componente di rischio per l'uomo qualora vengano impiegate nella formulazione dei prodotti cosmetici.

Ogni pianta della presente collezione viene rappresentata botanicamente con il proprio nome, sinonimi e nomi comuni nelle varie lingue europee, inoltre sono presenti le denominazioni EU INCI e CTFA INCI con il numero identificativo CAS ed EINECS.

Nella parte descrittiva sono riportati i principi attivi unitamente ai più importanti costituenti non omettendo quelle parti della pianta essenziali e che vengono sottoposte a procedimenti estrattivi.

Non mancano le sommarie descrizioni dei principali processi per la preparazione degli ingredienti utilizzabili e, a questo proposito, è importante notare che non è stata omessa né la descrizione degli effetti principali e secondari osservati sull'uomo né i principali dati tossicologici oltre ad alcuni dati chimico-fisici.

Notevole è il riferimento bibliografico presentato per ogni voce.

Viene preso in considerazione non solo l'utilizzo della pianta *in toto* ma anche il suo particolare tipo di preparazione. E' ben noto che i fattori che possono far variare le funzioni di un estratto vegetale sono numerose e possono così essere riassunte:

recensioni, commenti e segnalazioni

- le condizioni della pianta nel momento dell'uso, come conseguenza del tipo di coltivazione, di tempo balsamico o del suo stato se cioè è fresca o essiccata;

- la parte o le parti usate;
- la o le tecniche di preparazione, l'utilizzo di solventi, la temperatura ed il tempo di estrazione.

Le continue informazioni che la tossicologia offre costringono gli operatori del settore ad aggiornare le procedure e le formulazioni per garantire la sicurezza del consumatore.

In un quadro così complesso e spesso trascurato questa pubblicazione si pone come punto di arrivo ed allo stesso tempo di partenza nello studio delle proprietà cosmetiche dei preparati vegetali e della loro utilizzazione senza rischi per il consumatore. Appare quindi come un utile strumento per il legislatore il quale, in presenza di dati incontrovertibili e di una classificazione correlata al grado di sicurezza del preparato può definire un'eventuale inserimento negli Allegati della Direttiva 76/768 di piante e loro preparati, che attualmente possono essere utilizzati senza vincoli.

A tale scopo appare particolarmente interessante l'individuazione di alcuni ingredienti, attualmente di libero impiego, come ad esempio *Foeniculum vulgare*, *Melilotus officinalis*, *Myristica fragrans*, *Tussilago farfara* e *Viscum album* dei quali viene sconsigliato l'utilizzo sotto qualunque forma.

Vengono effettuate anche ulteriori distinzioni tra diverse parti di piante e valutazioni legate alla eventuale presenza di sostanze non desiderabili: è questo il caso delle seguenti piante o parti di esse: *Acorus calamus*, *Artemisia absinthium*, *Citrus limon (L) Burm peel*, *Citrus sinensis L. Osbeck (fresh peel)* e *Salix sp.* Per l'*Acorus calamus* è raccomandato il non utilizzo in presenza di quantità significative di β -asarone o di metileugenolo, per il *Citrus sinensis L. Osbeck (fresh peel)* è invece proposto l'utilizzo solo in assenza di terpeni e psoraleni, mentre l'uso dei preparati di *Salix spp.* è suggerito solo se esenti da acido salicilico e suoi precursori. Viene invece sconsigliato il solo olio essenziale dell'*Artemisia absinthium* così come quello di *Citrus limon (L) Burm peel* anche se sottoposto a deterpenazione.

Appare poi interessante la proposta di esclusione dall'utilizzo in prodotti cosmetici destinati a bambini di età inferiore a 10 anni per l'estratto idroglicolico di *Tropaeolum majus*.

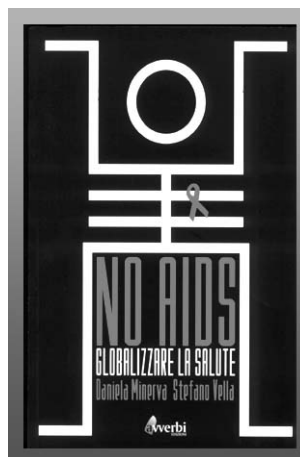
L'importanza di questa opera risiede nella valutazione razionale, sulla base dei più moderni dati scientifici, dell'utilizzo di ingredienti, spesso poco conosciuti, che, considerati alternativi a quelli sintetici o dotati di funzionalità non altrimenti ottenibili, trovano oggi un impiego quantitativamente imponente. Anche se l'uso di ingredienti naturali è antico come è antica la stessa cosmetica è opportuno ricordare che la natura fornisce anche sostanze estremamente attive e che talvolta possono risultare pericolose.

Appare infatti importante rammentare che, in un contesto più ampio, recentemente numerose droghe e loro preparati vengono segnalati, da varie autorità sanitarie, come responsabili di effetti indesiderati o di interazioni con farmaci assunti contemporaneamente, tanto da rendere necessaria la nascita di una particolare sezione della sorveglianza denominata fitosorveglianza.

Questa pubblicazione pertanto apporta un contributo di chiarezza offrendo un approccio scientifico per il formulatore che potrà valutare eventuali rischi che possono derivare non solo dall'utilizzo di una pianta ma anche dal suo particolare tipo di preparazione.

Da quanto esposto appare quindi chiaro che il valore da attribuire a questo secondo volume, che speriamo sia presto seguito da altri, risiede nella capacità di affrontare in modo scientifico e sistematico il complesso problema dell'utilizzo sicuro di ingredienti spesso sottovalutati relativamente alla loro attività.

Luigi Gagliardi
Istituto Superiore di Sanità, Roma



NO AIDS.
Globalizzare la salute.
Daniela Minerva e
Stefano Vella.
Roma: Avverbi Edizioni;
2002. 184 p.
ISBN 88-87328-30-7.
€ 10,00.

Confesso che, prima di sfogliare questo ennesimo libro sull'AIDS, ero non poco prevenuto. Primo, chi da vent'anni si occupa di questa materia, quando non legge di scienza preferisce cambiare argomento e non sentirsi ripetere ciò che già conosce. Secondo, il titolo, che strizza l'occhio agli stereotipi di moda (NO AIDS ricorda NO LOGO, e la globalizzazione ricorre nei salotti e nelle strade, se non proprio nei bar, e conta nugoli di contestatori, pochi ammiratori convinti, milioni di indifferenti coinvolti). La sottile provocazione del sottotitolo risultava inoltre stemperata da un non sottile buonismo: globalizzare sì, ma per far bene alla salute.

Di fatto, il libro è, almeno in parte, astuto, e coglie il momento, abbinando un'intervista intelligente (anche se a volte un po' troppo "politically correct") ad una divulgazione scientificamente corretta.

recensioni, commenti e segnalazioni

Cominciamo dall'intervista. La tesi di Minerva, ad esempio, è abbastanza chiara: l'occidente cattivo taglia i paesi in via di sviluppo (si tratta, in questo caso, solo di uno dei punti di vista possibili), ma negare l'accesso ai farmaci anti-retrovirali, come fanno le aziende farmaceutiche (occidentali) fa superare la soglia della decenza. Vella ammorbidisce l'asprezza della contestazione e ricorda come WTO e aziende abbiano commesso sì degli errori in termini di immagine, ma lo hanno fatto in conformità alle regole del Diritto Internazionale. Ne esce fuori un dibattito piuttosto denso di sfumature, che cerca di ottenere una sintesi in positivo: tutti insieme, i potenti del G8 ("perché la beneficenza è oggi il miglior investimento di immagine" dice la Minerva) e i No global (per i quali, ricorda Vella, "l'industria farmaceutica è il male" e per i quali "un pregiudizio contro il farmaco sopravvive") potrebbero concorrere a "salvare" la parte povera dell'umanità. E' il concetto della lotta all'AIDS nei paesi poveri come ponte, come punto di incontro fra il G8 e i No global. Naturalmente, l'intervistato sa benissimo che "le grandi multinazionali sono (per i no global) il nemico perfetto", e che "anche ammettendo che il profitto dell'industria farmaceutica sia esagerato, non possiamo certo addossarle tutti i mali del mondo". Vella ricorda come le piccole aziende che si sono messe a produrre versioni generiche dei farmaci antivirali, sulla cui qualità non si può comunque essere certi, lo fanno a costi estremamente ridotti (circa un decimo rispetto a quelli di un non generico) e afferma che il Nord del mondo deve farsi carico del problema. Ma come? Forse attraverso il neonato Global Found? E qual è il punto di incontro fra G8 e movimenti No global? E siamo poi proprio sicuri che questi rappresentino le istanze dei paesi in via di sviluppo e il loro modo di intendere i processi di globalizzazione e sviluppo economico? Una risposta chiara, pare di capire, non esiste.

Nel resto del libro si parla soprattutto di accesso ai farmaci e si contestano le opzioni di chi è scettico, ricordando come, in paesi quali il Brasile, si siano ottenuti importanti successi. Ma il Brasile stesso ci indica che la via da seguire potrebbe essere quella del compromesso non dichiarato, del WTO che chiude un occhio e fa finta di niente, dei No global che gridano al successo sulle aziende farmaceutiche e contestano il diritto alla proprietà intellettuale, e quest'ultime che si rassegnano a far profitto, oltre che a ripagarsi delle spese di R&D, nei paesi industrializzati. E forse è bene così, perché ognuno avrà svolto la sua parte, i principi etici saranno in parte salvi, le coscienze più o meno a posto, e gli investimenti futuri su farmaci più efficaci, almeno in parte, garantiti.

Quel che rimane del libro è buona divulgazione, informazione per non addetti ai lavori, utile per chi voglia saper di tutto un po' e un po' di più senza ricorrere a libri specialistici.

Infine due appunti. Primo, 26 pagine sulla terapia, circa 7 pagine sui microbici vaginali, poco più di 3 sui vaccini. La ripartizione tra i diversi argomenti risulta un po' sbilanciata, anche se ci si rende conto che a fronte di una terapia possibile, anche se - occorre dirlo - non risolutiva, c'è una prevenzione che si basa ancora solo su correttivi compor-

tamentali. Ma lo sbilanciamento fra le pagine dedicate ai vaccini ed ai microbici colpisce. Secondo, la struttura del libro e la sua consecuzione logica: il libro inizia con un'intervista di Minerva a Vella, che viene seguita da una serie di articoli di stampo giornalistico accompagnati da tabelle e figure (attenzione, a proposito, alla figura contenuta a pag. 12, che suggerisce impropriamente che l'epidemia abbia avuto origine in Etiopia!), e finisce con una digressione divulgativa che, secondo Minerva, rappresenterebbe la sintesi dei (diversi) pensieri dei due coautori. Di fatto, ho faticato non poco a comprendere il senso di articoli sui diritti delle donne ad avere bambini sani o alla ripetizione di temi relativi all'accesso alle terapie nelle due diverse sezioni del libro.

In conclusione, certamente un libro che presenta spunti interessanti, e che, almeno a tratti, offre notevoli elementi di riflessione. L'intervista ne rappresenta forse la parte migliore, ma, per il resto, si può ben dire che un po' di sana informazione non guasta... anche se non può destare troppi entusiasmi!

Giovanni Rezza

Istituto Superiore di Sanità, Roma



**LA DURA VITA
DEL BEATO PORCO.**
Poesie, parabole, aforismi,
postulati e teoremi
che rappresentano
per l'uomo di pensiero
quello che il Kamasutra
è per l'uomo d'azione.

Eugenio Picano.

Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2002. 127 p.

ISBN 88-490-0061-8.

€ 9,00.

Molti addetti ai lavori del settore biomedico conoscono i grigi dettami della Convenzione di Vancouver: con un malcelato razzismo il cardiologo pisano Eugenio Picano, ricercatore presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, rende invece edotti i lettori sulla "Convenzione di Frosinone" secondo la quale (evidentemente, in una fenomenologia tutta italiana) gli autori di una pubblicazione scientifica del settore biomedico debbono necessariamente includere un nutrito gruppo di superiori diretti di chi ha effettivamente svolto il lavoro di raccolta dati.

Con un'ironia che sfocia in qualche non necessarissima volgarità, l'autore fornisce un salace spaccato, dall'interno, della vita vissuta in un laboratorio biomedico. Il capitolo più interessante - e che si incastona tra le molteplici iniziative editoriali di varia natura sul medesimo tema - tratta delle vicende dei concorsi pubblici, di cui evidentemente l'autore ha

 *recensioni, commenti e segnalazioni* 

esperienza diretta e carnale. La bibliografia, molto succinta (solo tredici voci bibliografiche), è scelta con arguzia.

Il testo fa meditare, scherzosamente, su come e quando ci si aggiorni leggendo nei vari livelli professionali (dallo studente tesista al Direttore di Dipartimento) nonché elenca frizzanti considerazioni sulla necessità di partecipare a iniziative congressuali; il neofita troverà anche argute considerazioni su come si organizzano le diapositive per una presentazione orale.

Il capitolo 7 “La carezza del diavolo, ovvero come diventare l’allievo prediletto”, e il capitolo 11 “Natural born killer, ovvero come diventare Professore” potranno comunque lasciare utilmente interdetti non pochi lettori.

Per il lettore interessato segnaliamo altri spunti sul medesimo tema, quello di una valutazione il più possibile oggettiva dei *curricula* professionali nel settore biomedico italiano: Laura Calzà, *Il peso della qualità accademica*, Cleup, 1995; Laura Calzà, “Italian professorships”, *Nature*, 374: 492, 1995; Alleva E. e Falsini S. recensione di “Cervelli in fuga”, (a cura dell’ADI, Avverbi Edizioni, 2001) *Annali dell’Istituto Superiore di Sanità*; Traversa G., Morosini P. e Lattanzi A. “La questione dell’authorship e la proliferazione dei lavori scientifici”, *Epidemiologia e Prevenzione*, 25: 210-14, 2001.

Nadia Francia e Enrico Alleva
Istituto Superiore di Sanità, Roma