

nale sulla liceità di sperimentare con embrioni allo scopo di sviluppare trattamenti terapeutici cellulari basati sulle staminali. Egli si concentra in particolare su come sono andate negli Stati Uniti, in Gran Bretagna e in Italia. L'analisi comparata gli consente di rilevare come rispetto alle controversie morali, nel mondo anglosassone, a differenza del paese in cui viviamo, di fronte a opzioni che risultano eticamente controverse non si mettono davanti preclusioni metafisico-ideologiche, ma si cercano invece delle soluzioni possibili, in grado di raccogliere il consenso più ampio. Il che presuppone che in alcune sedi, come i comitati nazionali di bioetica o commissioni di esperti create *ad hoc*, si confrontino rispettosamente tutte le posizioni e poi si suggeriscano ai parlamenti le opzioni che producono il minor danno e i maggiori benefici per le persone, nel rispetto di tutti valori etici e religiosi (non solo di una parte) presenti nella società. Così si è fatto in Gran Bretagna e si sta facendo in quasi tutti i paesi scientificamente avanzati del mondo (con diverse strategie di mediazione). Salvo che in Italia.

Il dibattito italiano è stato ovviamente influenzato dalla posizione ufficialmente sostenuta dall'etica cattolica in merito allo statuto degli embrioni nella ricerca biomedica; posizione di cui Neri mette in evidenza le intrinseche contraddizioni. La principale essendo quella di vincolare lo statuto morale dell'embrione a una definizione biologica quale cerca di essere quella della "personalità zigotica", che secondo l'autore del volume è improprio – perché i dati della scienza non possono essere usati come surrogati di decisioni etiche – e contraddice il contenuto di altri documenti ecclesiastici.

Pubblicare un libro sull'etica della ricerca nel campo dell'ingegneria cellulare di questi tempi vuol dire correre il rischio che risulti datato già dopo qualche settimana. Di fatto, mentre il volume di Neri veniva stampato, il Presidente degli Stati Uniti George Bush comunicava, il 9 agosto 2001, la decisione di non consentire l'utilizzazione di fondi federali per la ricerca volta a ottenere cellule staminali dagli embrioni umani destinati alla distruzione. In realtà la scelta di Bush è piuttosto curiosa, ed è stata fortemente criticata dagli scienziati USA, in quanto consente

la ricerca finanziata con fondi federali sulle linee cellulari di staminali embrionali prodotte (ovviamente da ricercatori stranieri o da cliniche private) prima del 9 agosto 2001. Il dibattito ha quindi preso una nuova piega negli Stati Uniti, e alla fine del 2001 è stato riaperto, anche nei toni un po' isterici, dall'annuncio che i ricercatori della Advanced Cell Technology hanno prodotto il primo embrione umano clonato. In realtà, come si può leggere in una recente pubblicazione della National Academy of Sciences, negli Stati Uniti c'è molto preoccupazione per il fatto che le scelte dell'attuale amministrazione accentueranno il ritardo scientifico e tecnologico rispetto alla Gran Bretagna e ai paesi dove si può invece fare ricerca sulle cellule staminali embrionali.

Gli sviluppi rimangono comunque imprevedibili. Al limite ogni problema etico potrebbe essere aggirato se avessero il seguito sperato i recenti risultati ottenuti sempre dai ricercatori di Advanced Cell Technology, che prodotto cellule staminali partenogenetiche di primati non umani. Se la tecnica risultasse efficiente e applicabile per ottenere staminali umane, non ci sarebbe più bisogno di creare e distruggere embrioni.

Gilberto Corbellini

HUNINK M., GLASZIOU P. (edited by), *Decision making in health and medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 2001.

Questa pubblicazione, che si avvale del contributo di numerosi studiosi, affronta il tema del "medical decision making", che è un tema sempre più complesso e problematico, non solo per i progressi scientifici e tecnologici, ma anche per la circolazione di informazioni per via multimediale, non sempre sottoposte a controllo adeguato.

Questa dinamica di cambiamenti nella medicina e nella sanità ha determinato la esigenza di confrontarsi con lo stato dell'arte: non a caso, in questo periodo, si intensificano gli studi e le ricerche sulla Evidence Based medicine, anche in una prospettiva storica.

Anche questa pubblicazione conferma una impostazione pluridisciplinare, che garantisce un approccio globale al problema, quale presupposto indispensabile per un corretto rapporto tra evidenza e valori, inquadrati in un unico schema.

Il contenuto è organizzato in dodici sezioni, a cui hanno collaborato a più mani diversi Autori (Hunink M. G., Glasziou P., Siegel J. E., Pliskin J. S., Elstein A. S., Weinstein C.): è il capitolo finale che propone la chiave di lettura di tutto il lavoro, in quanto riassume tutte le suggestioni del libro, nella utilizzazione binaria del termine *proactive*, come acrostico in una duplice lettura, sia per ricordare i diversi passaggi da considerare nel processo decisionale medico, sia nel processo decisionale che può essere assunto nei diversi contesti del quotidiano.

In realtà, tutto il volume può essere letto in una ottica estremamente duttile, fornendo punti di riferimento a cui ricondursi nelle diverse situazioni.

La schematizzazione dell' "albero decisionale", ad esempio, è una rappresentazione visuale di tutte le opzioni possibili e delle conseguenze che possono seguire ogni opzione.

Rivestono grande importanza a fini operativi le linee-guida che rappresentano un terreno di costante aggiornamento del medico.

Gli esempi dei casi che vengono proposti sono un utile *specimen* di applicazione operativa e gli esercizi che chiudono i diversi capitoli costituiscono un valore aggiunto fondamentale, anche ai fini di una autovalutazione.

La bibliografia è inserita in calce ad ogni capitolo ed è estremamente precisa e puntuale.

Dal punto di vista terapeutico, uno dei punti nodali della EBM è la scelta del trattamento terapeutico migliore per il paziente, individuato tra le soluzioni che, in casi analoghi, hanno dimostrato la maggiore validità ed efficacia, riducendo al minimo la componente probabilista: anche questa pubblicazione si confronta con il problema della scelta terapeutica, proponendo schemi e strategie di immediata visualizzazione.

A questo scopo, il libro è corredato da un CD-rom, che fornisce materiale addizionale, come le soluzioni agli esercizi, un programma più analitico di modelli decisionali e gli estratti di alcuni riferi-

menti bibliografici, che confermano un'impostazione estremamente all'avanguardia, anche dal punto di vista di un'opzione di autoapprendimento e di esercizio autogestito nei confronti della EBM.

Donatella Lippi

MANZONI T., *Il cervello secondo Galeno*. Ancona, Il lavoro editoriale, 2001.

Il lavoro di T. Manzoni nasce dall'interesse dello studioso per l'anatomia e fisiologia del cervello in Galeno che ha già prodotto un ampio articolo sui ventricoli del cervello (*The Cerebral Ventricles, the Animal Spirits and the Dawn of Brain Localization of Function*. Archives Italiennes de Biologie 1998;136:103-152), e va molto aldilà di esso.

Già l'indice del volume ci informa che il titolo del libro offre molto di più che la dottrina galenica del cervello.

Nel I capitolo, *Pubbliche dissezioni e vivisezioni*, Manzoni si sofferma sugli esperimenti di vivisezione di Galeno, aggiungendo il giudizio dello scienziato sulla fattibilità e i risultati di ciascuno di essi, alcuni convincenti altri non credibili (ad es. la sezione della dura madre).

Nel secondo capitolo, *Anima pneuma e cervello*, l'autore analizza la teoria tripartita dell'anima, e i connessi problemi filosofici sull'immortalità dell'anima, lodando l'agnosticismo dello scienziato greco ma sottolineando l'oscurità della concezione galenica dello pneuma. Manzoni lumeggia poi la battaglia di Galeno a favore della collocazione del principio direttivo nel cervello contro i cardiocentrici, ma (p.35) solleva legittimi dubbi sulla possibilità di estirpare il cuore.

Il cap. III, *La formazione e il trasporto del pneuma vitale*, è una limpida presentazione della dottrina galenica, di ascendenza erasistratea, del pneuma vitale, ossia l'aria elaborata nel cuore ma mista a sangue (contro Erasistrato che assegnava solo pneuma alle arterie). Ma Galeno aveva difficoltà a spiegare la pre-