Il modello
Quanto vale una sperimentazione?

Il 21 novembre, a Roma, presso la Sala caduti di Nassirya del Senato della Repubblica, si terrà l'evento dal titolo *Valorizzazione delle sperimentazioni cliniche nella prospettiva del Ssn - Definizione di un modello per una stima dei costi evitati*. Per la prima volta infatti è stato definito un modello univoco per la misurazione del valore economico delle sperimentazioni cliniche, elemento chiave nel processo di sviluppo dei farmaci. **-m.t.b**

La classifica
Scienze motorie: primato veronese

Le Scienze motorie dell'Università di Verona, costituite insieme dalla omonima sezione del dipartimento di Neuroscienze, biomedicina e movimento e dal Centro di ricerca sport, salute e montagna di Rovereto, si posizionano all'ottavo posto dell'edizione 2018 della "Sport Science School and Departments" della classifica internazionale *Academic Ranking of World Universities* (Arwu) stilata dall'università di Shanghai. **-m.t.b**

DOCTOR HOUSE
di Pier Luigi Bartoletti

I guai di Valentina non sembrano finiti

Valentina ha 36 anni, sposata da un anno e vuole un figlio. Ma la prima gravidanza è andata male, al terzo mese ha avuto un aborto spontaneo. Un'esperienza che l'ha provata, provocandole depressione, attacchi di ansia e agorafobia tanto da aver bisogno di un supporto psicologico e una terapia specifica. Un periodo brutto, in cui non dormiva, aveva tremori alle mani, mangiava poco, tanto che aveva perso 12 chili in 4 mesi. Sono trascorsi otto mesi dal giorno in cui ha perso il bambino, la situazione è migliorata molto: ha sospeso i farmaci e ha iniziato a pensare a un'altra gravidanza. Per questo va dal suo medico per un check-up. «Buongiorno dottore, come sta?», dice entrando in studio. «Bene Valentina, e tu? Passato il brutto periodo?». «Sì, mi sento bene, ho ripreso a mangiare, finita l'ansia, mi è solo rimasto un po' di tremore alle mani. Sono venuta per un controllo, io e mio marito ci vorremmo riprovare». «Bene – risponde il medico – vediamo come stai». Cuore e pressione a posto, addome trattabile, polmoni a posto, peso a posto. «Bene - dice il dottore - facciamo gli esami di laboratorio e vediamo se sei pronta a mettere in cantiere un pargoletto». Il dottore le prescrive degli accertamenti di routine e aggiunge, in prospettiva di una gravidanza, gli esami della tiroide. «Ci vediamo con le analisi fatte». Dopo una settimana Valentina torna dal dottore. Tutti i valori sono nella norma. «Vede, dottore, va tutto bene, ho ancora solo questa maledetta ansia». Il dottore guarda gli esami e dice: «È tutto a posto, ma per evitare sorprese è bene fare altri due esami». Quando Valentina torna nel suo studio è disperata: «I valori sono alterati, non è che non potrò avere figli?». «Valentina, una consulenza specialistica è necessaria ma non drammatizzare! ».

Medico di medicina generale, vice-segretario Fimmg

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL QUIZ

Ed eccoci di nuovo con i casi di Doctor House dopo l'interruzione dello scorso numero dedicato alla ricerca e al cancro. Vi abbiamo lasciato con la pressione ballerina del signor Enzo, descritta lo scorso 6 novembre dal dottor Pier Luigi Bartoletti. Il 66enne super attento alla salute aveva una fibrillazione atriale asintomatica. «L'holter cardiaco ha evidenziato una aritmia atriale con alcuni brevi periodi di fibrillazione atriale, che spiegano il fatto che la pressione abbia avuto delle rilevazioni alternanti — spiega Bartoletti — e l'ecocardiogramma ha evidenziato solo un lieve ispessimento del ventricolo sinistro». La prima lettrice ad averci mandato la risposta esatta è stata Maria Curci. Ora vi chiediamo di indovinare la diagnosi del nuovo caso descritto sempre da Bartoletti. Inviateci le vostre risposte a rsalute@repubblica.it tutte saranno online sul nostro sito, la prima esatta sarà pubblicata sul prossimo numero.

OM
di Irene Maria Scalise

Via lo stress più che le calorie Così si perde peso con lo yoga

Con il boom dello yoga molti si avvicinano all'antica disciplina con motivazioni assai poco spirituali. La più diffusa, inutile negarlo, è tenere sotto controllo il peso. Ma funziona realmente l'equazione più yoga meno chilogrammi? Prova a dare una risposta scientifica *La Guida allo Yoga* della Harvard Medical School (pubblicata in Italia da Mondadori). Ci sono buone notizie: lo yoga può aiutare a mantenere il peso forma. Particolari stili come l'hot yoga, o il power, costituiscono un esercizio intenso che consente di bruciare dalle 4 alle 7 calorie al minuto.
Per dimagrire però non occorre necessariamente scegliere uno yoga super impegnativo. Un elemento importante, che influisce sul peso, è infatti lo stress cronico. Uno stato di stress, si legge sulla guida, «provoca livelli elevati del temibile cortisolo che stimola l'appetito e fa aumentare l'insulina, il che a sua volta determina una produzione di glucosio che viene trasformato in grasso». Insomma, se si vuole riportare l'appetito alla normalità, e ritrovare il peso forma, è meglio agire sullo stress oltre che sulle calorie. E c'è una buona notizia per i meno atletici. Anche gli yoga a bassa intensità sono efficaci per buttare giù l'ago della bilancia. Una ricerca ha dimostrato che un anno di "Restorative yoga" (pratica meditativa) ha determinato un risultato positivo. È importante ricordare che lo yoga può far sviluppare i muscoli, che pesano più della massa grassa, perciò se la bilancia non scende non bisogna disperarsi. E ancora: lo yoga aiuta a stabilire un dialogo positivo tra corpo e mente e dona alla vita una certa armonia. Se insomma si riesce a smettere di pensare al peso per criticarsi, ma soprattutto si sceglie di praticare lo yoga per alimentare una compassione verso se stessi, il rapporto con il corpo sarà immediatamente più amorevole.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Diritto di replica

Perché non ci piace la sugar tax

di **PAOLO MASCARINO**

Federalimentare interviene a proposito della tassa sullo zucchero Per dire che non serve a ridurre l'obesità

Lo scorso 16 ottobre è apparso un articolo a firma di Agnese Codignola dal titolo *Soft drinks: è in campo la sugar tax*: rilevando che l'obesità nel mondo è in costante aumento, suggerisce che una tassa sulle bevande zuccherate costituirebbe un rimedio efficace. Ipotesi basata ull'asserzione che la sugar tax sarebbe stata già introdotta in 22 Paesi e che in Messico e in California i consumi di bibite sarebbero diminuiti. Ma l'articolo contiene inesattezze: non è esatto che negli Stati Uniti sia in vigore una tassa sulle bevande zuccherate: solo sei città l'hanno introdotta tra queste San Francisco, ma non l'intera California; in Estonia non c'è; in Danimarca è stata abolita nel 2013; in Finlandia notevolmente ridimensionata. Numerosi studi scientifici dimostrano che in Messico la tassa non ha portato alcuna riduzione dell'obesità. In Cile, malgrado la tassa, restrizioni al marketing e l'imposizione di etichette dissuasive per i prodotti ricchi di sale, zucchero e grassi, l'obesità è aumentata. Inoltre, negli ultimi decenni l'obesità ha continuato a diffondersi nel mondo a fronte di una sensibile diminuzione del consumo di zucchero.

Ancora: l'Italia non è tra i Paesi più obesi, ma è il terzo meno obeso dell'area Ocse dopo Giappone e Corea. L'obesità infantile nel nostro Paese è calata del 13% negli ultimi dieci anni. Grazie alla dieta mediterranea e alle nostre eccellenze alimentari, l'Italia è il secondo Paese al mondo per longevità dietro il Giappone. Tutto questo non è stato ottenuto tassando i cittadini o le aziende ma, al contrario, grazie a una stretta collaborazione tra le autorità e l'industria alimentare.

La sugar tax non è uno strumento per ridurre l'obesità, ma semplicemente una tassa, cioè un prelievo coattivo ai danni dei cittadini. Diversi studi dimostrano che le tasse sui beni di consumo producono un effetto inflazionistico e danneggiano le fasce meno abbienti della popolazione. Del resto, l'articolo fornisce solo dati relativi al gettito fiscale, ma non porta alcun dato relativo alla riduzione dell'obesità nei Paesi dove la sugar tax è in vigore. Perché tali dati non esistono. È inoltre importante evidenziare che la tassazione o l'etichettatura "dissuasiva" verso alimenti contenenti zucchero (o sale o grassi) avrebbe come unico effetto quello di favorire la sostituzione di tali ingredienti naturali con ingredienti chimici sostitutivi provocando una complessiva chimicizzazione della dieta a discapito delle nostre filiere agroalimentari e a vantaggio di pochi produttori mondiali di prodotti di sintesi. Sicuro che è questo il futuro che vogliamo?

Vice Presidente di Federalimentare per la Nutrizione

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COMMENTO
di Carlo Bellieni

Che disastro se il medico si difende con la burocrazia

La medicina verrà seppellita da un cumulo di parole? È la sensazione che si prova quando si ha a che fare con i formulari per raccogliere il consenso informato. È il tema di un recente studio che ho condotto in oltre 20 ospedali italiani, e che mostra come troppo spesso i moduli suddetti zoppichino riguardo a requisiti essenziali: il linguaggio "medichese" difficile, o la richiesta di permettere non solo gli interventi già previsti, ma anche quelli solo possibili, quasi fosse una liberatoria invece che un'informazione. Il lavoro coordinato con Giuseppe Buonocore e pubblicato sulla rivista internazionale *Minerva Pediatrica*, mostra uno scenario sanitario in cui "quello che si fa diventa più importante di come lo si fa", cioè l'attaccamento alle forme e la medicina difensiva sta diventando la prima preoccupazione della sanità aziendalizzata. Troppo spesso, infatti, il consenso informato si risolve nel far mettere una firma in calce a una serie di esami solo ipotetici, in maniera frettolosa, magari quando il paziente è sotto stress. D'altro canto, invece, in alcune realtà diventa un momento di conoscenza e discussione del caso del paziente e dei suoi familiari e, viceversa, di conoscenza del medico e del programma che ritiene di proporre. Il consenso che si richiede al paziente deve avere delle caratteristiche etiche che non devono essere sorpassate; il testo da firmare è solo la conclusione di un processo di informazione e condivisione, e ci sono dei limiti: per esempio nel consenso richiesto ai genitori per i minori, come richiede la legge n. 219/17. Uno studio spagnolo pubblicato su *Nursing Ethics* mostra che spesso i pazienti sono a disagio perché sentono la richiesta di consenso una mera formalità; altri studi mostrano che il tempo dedicato al colloquio col paziente si sta sempre più rarefacendo. Insomma un modulo diventa più fondamentale del tempo passato a visitare e conoscere il malato? Non sempre, per fortuna, ma il rischio c'è; una medicina-azienda, in cui per accreditare l'ospedale conta quasi più il numero di riunioni o di protocolli che la soddisfazione del malato, non aiuta. Salvando la forma, salviamo la medicina? Credo di no: ripeto con David Hyman: «La preoccupazione verso i risvolti legali, in medicina, porta all'obbedienza alla fredda lettera della legge; niente di meno, ma di certo niente di più. È un esito desiderabile?».

Neonatologo, Ospedale di Siena

©RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0xMS0yM1QxMDoyNDoxNiMjI1ZFUg==