



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

18 Giugno 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Sensori per diabetici, l'Asp di Palermo: «La distribuzione riprenderà dal 19 giugno»

18 Giugno 2019

L'esaurimento momentaneo delle scorte "è stato dovuto alla fornitura di tali presidi anche ad altri pazienti (oltre ai 14 interessati) per i quali si è potuto constatare che l'utilizzo di questi sensori ha prodotto effetti positivi".

di [Redazione](#)



Dopo la denuncia-appello di un giornalista palermitano ([leggi qui](#)), arriva ora la replica dell'Asp di Palermo: «La distribuzione dei sensori ai 14 portatori di microinfusori di ultima generazione è stata garantita dall'Asp di Palermo fino a venerdì scorso e riprenderà regolarmente da mercoledì 19 giugno».

Su 4.700 persone con diabete a Palermo e provincia, sono 1.400 i portatori di tecnologia avanzata (microinfusori) e tra questi ultimi 14 gli utenti interessati dalla fornitura.

«I sensori sono introvabili nelle farmacie», ha sottolineato il giornalista **Salvo Ricco**, lanciando un appello al governatore Musumeci e dicendosi pronto «per protesta a staccare dal mio corpo il microinfusore».

Sul tema l'assessore **Ruggero Razza** ha convocato per oggi una riunione, alla quale hanno partecipato oltre al DG dell'Asp di Palermo, Daniela Faraoni, il responsabile della diabetologia dell'ospedale di Partinico, Vincenzo Provenzano.

Ora, appunto, l'annuncio dell'Asp, che traccia pure un bilancio: «Nei primi 15 giorni del mese di giugno sono stati 250 i sensori di ultima generazione distribuiti, a fronte di un fabbisogno di 5 sensori per ciascun paziente ogni mese. L'utente che ha scritto la lettera aperta ha, tra l'altro, potuto usufruire il 15 maggio scorso di una fornitura trimestrale, e cioè con copertura del fabbisogno fino al mese di agosto».

L'esaurimento momentaneo delle scorte dei sensori di ultima generazione «è stato dovuto alla fornitura di tali presidi anche ad altri pazienti (oltre ai 14 interessati) per i quali si è potuto constatare che l'utilizzo di questi sensori ha prodotto effetti positivi».

Inoltre, l'Asp di Palermo fa sapere che «oltre alla fornitura da domani di 1.500 sensori di ultima generazione, è in corso, sotto la vigilanza del nuovo Direttore amministrativo, la procedura di **approvvigionamento** fino al fine dell'anno che sarà parametrata al reale fabbisogno».

«La Direzione strategica- sottolinea il manager dell'Asp di Palermo, **Daniela Faraoni** (nella foto)- intende continuare a garantire ai cittadini l'erogazione del presidio se questo reca in sé elementi che migliorano la qualità della vita ed anche se comporta un ulteriore aggravio di spesa. **È importante ancorare il nuovo fabbisogno ad un'attenta analisi**, avvalendosi di un atto che possa consentire l'acquisto non sottoposto ad alcuna logica di possibile condizionamento da parte dei distributori».

DAL PALAZZO

«Carenza di igiene»: in tre ospedali agrigentini arriva un commissario ad acta

18 Giugno 2019

Come riporta *Live Sicilia*, l'assessorato alla Salute invia Luigi Aprea (dirigente medico del Policlinico di Palermo) nei nosocomi di Agrigento, Sciacca e Ribera, dove controlli dei Nas hanno fatto emergere criticità.

di [Redazione](#)



Tre ospedali dell'Agrigentino sono stati commissariati dalla Regione. Come scrive **Live Sicilia**, il provvedimento è stato assunto dall'assessore alla Salute, **Ruggero Razza**, per carenze in materia di igiene.

Sotto accusa i nosocomi di **Agrigento, Ribera e Sciacca**, dove è stato inviato come commissario ad acta **Luigi Aprea**, dirigente medico del Policlinico di Palermo.

L'intervento dell'assessorato giunge dopo le **“gravi situazioni critiche”** riscontrate in questi ospedali dell'Agrigentino in materia di igiene.

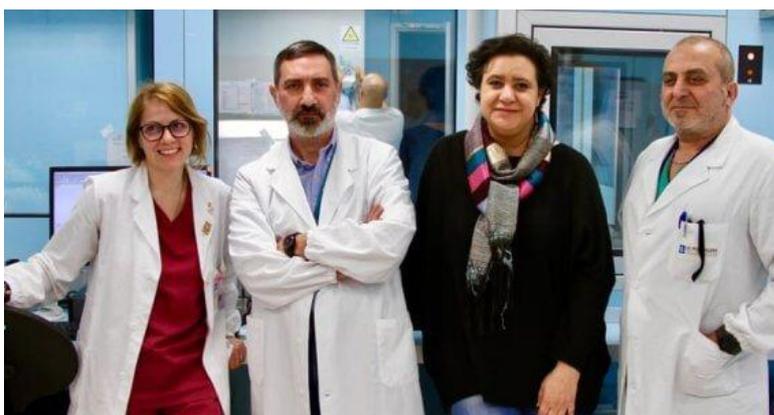
Il decreto, controfirmato dai dirigenti generali **Maria Letizia Di Liberti** e **Mario La Rocca**, fa riferimento a un'ispezione del 14 maggio dei **Nas** negli ospedali di Agrigento e Ribera, che ebbe come esito il sequestro preventivo dell'impianto centralizzato di produzione e distribuzione di area medica dei due ospedali. Invece al presidio ospedaliero di Sciacca è stata chiusa la cucina ospedaliera, sempre dopo un controllo dei Nas. Il commissario ad acta, **“dotato di specializzazione in igiene”**, sarà operativo per 60 giorni o il maggiore tempo necessario a risolvere i problemi.

Clinica “La Maddalena”, ecco la chemioterapia informatizzata

18 Giugno 2019

Nel Dipartimento oncologico di Palermo si è completata l'informatizzazione della cartella clinica. Grazie ad un software specifico, medici, farmacisti e infermieri dialogano tra loro in tempo reale, monitorando tutte le fasi del trattamento chemioterapico, riducendo il rischio di errori e ottimizzando i tempi di attesa.

di [Redazione](#)



PALERMO. Un processo totalmente **informatizzato** per una corretta e sicura somministrazione dei farmaci chemioterapici, dalla prescrizione alla preparazione, fino alla somministrazione.

Avviene nel Dipartimento oncologico “**La Maddalena**” di Palermo, che ha completato **l’informatizzazione della cartella clinica**, già avviata da diversi anni, adeguandosi a quanto previsto da un recente decreto dell’assessorato della Salute della Regione, sui requisiti e standard per le **Unità farmaci antitumorali** dell’Isola.

L’intenzione dell’assessorato è di elevare la qualità delle strutture sanitarie dove vengono preparati **farmaci chemioterapici**, avviando un tavolo tecnico, di cui fanno parte anche professionisti de “La Maddalena”, che ha il compito di verificare la corretta applicazione delle normative negli ospedali pubblici e privati della Regione.

Oggi, nel Dipartimento oncologico palermitano, i dati clinici dei pazienti che quotidianamente si sottopongono a chemioterapia sono tutti inseriti in un **database** che permette di tracciare interamente il percorso terapeutico intrapreso.

Una vera e propria cartella clinica multimediale, grazie alla quale, medici, farmacisti e infermieri dialogano tra loro in tempo reale, monitorando tutte le fasi del trattamento chemioterapico: dalla prescrizione del medico, alla preparazione dell’antitumorale da parte del farmacista, fino alla somministrazione a cura dell’infermiere.

Grazie ad un **software innovativo** che coadiuva gli operatori sanitari nel lavoro quotidiano, il margine di errore è ridotto al minimo e nello stesso tempo, si ottimizzano i tempi d'attesa per i pazienti, tra una somministrazione e un'altra.

«Già da tempo avevamo informatizzato la fase della prescrizione del farmaco e della preparazione in farmacia- spiega **Antonio Testa**, medico dell'Unità operativa di Oncologia medica de La Maddalena- Il passo in avanti è stato informatizzare la fase finale, ovvero quella della **somministrazione** vera e propria effettuata nel Day service di oncologia e che ha come protagonisti gli infermieri. Grazie a questo **pacchetto applicativo** siamo in grado di definire i **protocolli chemioterapici** associati alla patologia del paziente, con una serie di controlli su dosaggi massimi previsti, riducendo errori prescrittivi».

«La farmacia lavora in simbiosi con lo staff medico e infermieristico- aggiunge **Germana Marengo**, responsabile dell'Unità farmaci antitumorali- Noi prepariamo centinaia di flebo al giorno in base alle prescrizioni mediche che riceviamo in tempo reale dal reparto. Ogni flebo preparata in farmacia ha un **codice a barre**, lo stesso codice è associato al paziente e tutto ciò garantisce la totale sicurezza nel percorso di cura. Disponiamo di un sistema di pc tutti collegati tra loro, così che ogni operatore abilitato in qualsiasi momento possa controllare a che punto è la preparazione o la somministrazione, garantendo una **tracciabilità** totale della terapia, una gestione più efficiente e riducendo i tempi d'attesa».

«Il pacchetto applicativo- osserva **Ottavio Lo Cricchio**, infermiere coordinatore del Day Service di Oncologia medica de 'La Maddalena'- ci consente di visualizzare tutti gli stati di lavorazione in farmacia per le singole preparazioni e di verificare e documentare in tempo reale lo stato delle somministrazioni, attraverso un **monitor** dotato di allarmi visivi. Tale soluzione rimuove quasi interamente i rischi di errate o ritardate somministrazioni, consentendo di intervenire rapidamente con disposizioni di **sospensione** o variazione d'infusione o registrazioni di eventuali reazioni avverse».

«Facciamo un continuo lavoro di aggiornamento al software per migliorarlo e adattarlo alle nostre esigenze- conclude **Eleonora Starvaggi**, responsabile del controllo di gestione e sviluppo del sistema informativo- Da noi il valore aggiunto è il rapporto sinergico che si crea tra i professionisti in campo ed aver completato l'informatizzazione della cartella clinica è la dimostrazione che cerchiamo sempre di guardare al futuro per garantire una migliore cura dei nostri pazienti. Tutto ciò si riesce a realizzare con il supporto della **piattaforma Medarchiver** con cui abbiamo da più di un decennio un'attività di collaborazione nello sviluppo di nuove soluzioni informatiche in risposta a requisiti sia normativi che di minimizzazione degli errori. in pieno rispetto dei criteri di gestione del rischio clinico».

Nella foto del team, da sinistra: Germana Marengo, Antonio Testa, Eleonora Starvaggi e Ottavio Lo Cricchio

GIORNALE DI SICILIA

Arresto cuore uccide 60.000 italiani l'anno, 8 proposte per diffusione defibrillatori

18 Giugno 2019



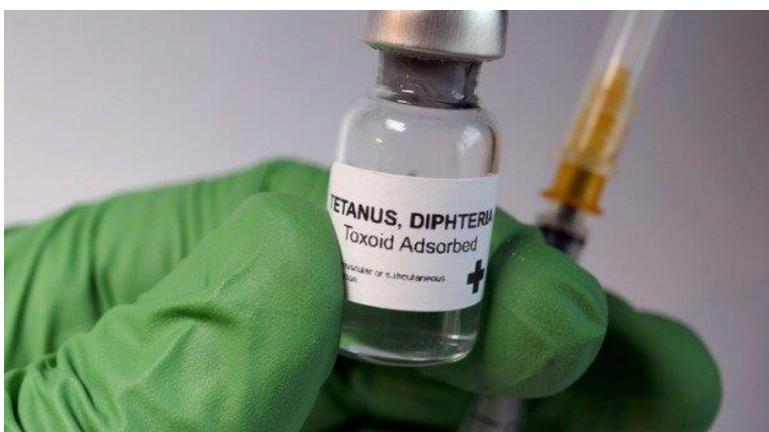
Ogni giorno, in Europa, 1000 persone al giorno muoiono per arresto cardiaco, 400.000 in un anno, di cui 60.000 in Italia. "E' il killer numero uno nel modo occidentale, uccide una persona ogni 8 minuti, ma la sopravvivenza triplica se a intervenire, il prima possibile, sono i 'laici', ovvero personale non sanitario in attesa dell'arrivo dell'ambulanza". A spiegarlo, durante l'audizione in Commissione Affari Sociali della Camera, Daniela Aschieri, direttore dell'Unità operativa di cardiologia e riabilitazione presso l'Ospedale Unico della Valtidone (Piacenza).

Nel corso dell'audizione, nell'ambito dell'esame delle otto proposte di legge presentate alla Camera recanti "Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero", Aschieri ha illustrato i risultati ottenuti dal Progetto Vita, grazie al quale Piacenza è diventata la città più cardioprotetta d'Europa. "L'esperienza, pilota in Europa, - ha spiegato Aschieri, esperta dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco) - esiste da 21 anni e ha consentito di installare ben 877 defibrillatori in città, tutti integrati con la centrale operativa attraverso una app regionale". Per chi è colpito da arresto cardiaco ogni minuto che passa diminuisce del 10% la possibilità di sopravvivere, per questo intervenire prima fa la differenza. "I nostri dati - sottolinea - mostrano il 41% di sopravvivenza tra i defibrillati da personale laico a fronte del 5% di quelli defibrillati da personale a bordo dell'ambulanza. E ora a Piacenza la semplificazione sta entrando nei condomini, con la presenza di un defibrillatore ogni 150 metri". Spesso il problema non è però solo la mancanza di defibrillatori, ma anche molte barriere al loro utilizzo, come la paura di fare del danno. "E' necessario quindi - conclude - liberalizzarne l'utilizzo e aumentare l'informazione su come farlo".

GIORNALE DI SICILIA

Bimba 10 anni colpita da tetano, è in rianimazione a Verona

18 Giugno 2019



(ANSA) - VERONA, 18 GIU - Una bambina di 10 anni residente in provincia di Verona è ricoverata nella rianimazione pediatrica dell'ospedale di Borgo Trento, dopo essere stata colpita da infezione da tetano. Secondo quanto si è appreso la bambina non risulterebbe vaccinata e quindi non era stata sottoposta alla profilassi antitetanica. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, interpellata dall'ANSA, si è limitata a confermare solo il ricovero della bambina, precisando che la prognosi è riservata.

Sedentarietà. È la causa di 90.000 morti all'anno. Da Onda una campagna nazionale per prevenirla

In Italia la sedentarietà è responsabile del 14,6% di tutti i decessi e costa al sistema sanitario 1,6 miliardi di euro. Il 60% degli italiani non pratica attività fisica corretta e regolare e quindi è a rischio. Per prevenire la sedentarietà Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ha stilato il [Manifesto](#) contro la sedentarietà e rende disponibile negli ospedali con i Bollini Rosa e online una [brochure](#).



18 GIU - Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere si impegna nella lotta all'epidemia di sedentarietà. Negli ospedali con i Bollini Rosa è disponibile gratuitamente la brochure "[Smettere di essere sedentario: è facile se sai come farlo](#)" realizzata con il contributo incondizionato di Figurella, che da oltre 40 anni promuove il raggiungimento del peso forma come conseguenza di uno stile di vita corretto fatto di movimento e di sana alimentazione.

La brochure ha l'obiettivo di divulgare la cultura dell'attività fisica e fornire consigli utili da mettere in pratica nella vita di tutti i giorni, anche in famiglia. Per rafforzare l'importanza di un corretto stile di vita è stato stilato anche un [Manifesto](#) contro la sedentarietà, anch'esso visionabile negli ospedali con i Bollini Rosa. La brochure e il manifesto sono inoltre disponibili nei 150 centri Figurella che partecipano al progetto "La Donna al Centro" e sono scaricabili dal sito.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'inattività fisica è il quarto fattore di rischio di mortalità a livello globale: circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno perché non abbastanza attive. È causa principale di tumori della mammella e del colon (23%), del diabete (27%) e malattie cardiache ischemiche (30%). La sedentarietà rappresenta uno dei principali problemi della società moderna ed è responsabile della drammatica crescita di sovrappeso e obesità, a loro volta potenti fattori di rischio per gravi patologie croniche.

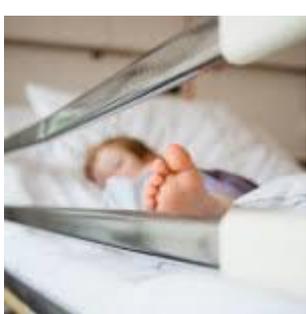
In Italia, la sedentarietà è responsabile del 14,6% di tutti i decessi, pari a circa 90.000 morti all'anno, e a una spesa in termini di costi diretti sanitari di 1,6 miliardi di euro annui per le quattro malattie maggiormente imputabili ad essa (tumore della mammella e del colon-retto, diabete di tipo 2 e coronaropatia).

Nel nostro Paese oltre il 60% della popolazione non fa attività fisica corretta e regolare, quasi 4 persone su 10 praticano meno di 10 minuti di attività moderata o intensa 1 giorno a settimana e sono quindi sedentarie. Il rischio di sedentarietà aumenta con l'avanzare dell'età ed è maggiore tra le donne: la prevalenza di donne sedentarie è del 43,4% rispetto al 34,8% degli uomini.

"Quello che è certo è che le donne hanno sempre meno tempo a disposizione, impegnate nel mondo del lavoro spesso in attività prevalentemente di tipo sedentario, assorbite dai carichi domestici e familiari, dalla gestione dei figli e dei genitori sempre più anziani - commenta **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda -. Il modo migliore per correre ai ripari è con la prevenzione che significa adottare fin da bambini uno stile di vita sano, basato su attività fisica regolare e costante, alimentazione corretta e movimento attivo nel corso della giornata, ogni giorno della vita. Chi è già sedentario deve agire subito per non ammalarsi. La soluzione è semplice ma il problema è complesso perché molte persone non sanno di essere sedentarie oppure, pur sapendolo, non riescono a mettere in pratica uno stile di vita attivo, che preveda un'attività moderata, quotidiana e calibrata su esercizi mirati, più volte la settimana. Da qui l'esigenza di fare un passo avanti, fare informazione e rendere cosciente ogni cittadino su questa 'epidemia' del nuovo millennio".

Ospedali pediatrici. Un infermiere su tre a rischio burnout. Assistiti in media circa 2,5 bambini in più. Ecco la ricerca dell'Aopi

Se oltre il 70% degli infermieri è soddisfatto del proprio lavoro e non lascerebbe l'ospedale, il 25% vorrebbe allontanarsi. Comunicazione e preparazione alla fase post-ricovero promossa dai caregiver. Petralia (Aopi): "Garantita qualità e sicurezza grazie alla buona organizzazione aziendale". Ripa di Meana (Fiaso): "Abbiamo fatto un miracolo, ora serve un grande piano di assunzioni e investimenti".



18 GIU - Oltre due piccoli pazienti in più ad infermiere, un carico di lavoro eccessivo rispetto a quanto previsto dalla letteratura che indica come valore ottimale quattro pazienti assistiti per ciascun infermiere. Una carenza di personale ad alto rischio se pensiamo che per ogni paziente extra la possibilità di mortalità a 30 giorni aumenta del 7%. Non solo, dover seguire molti pazienti può anche essere stressante, e così un infermiere su tre a rischio burnout. Ciò nonostante circa 7 infermieri su dieci sono soddisfatti del proprio lavoro e non lascerebbe l'ospedale, ma più di due su dieci la pensano diversamente. Ed è solo grazie ad una buona organizzazione aziendale, appropriatezza nell'uso del personale e delle risorse e al contributo fondamentale dei professionisti che la macchina continua a procedere

A scattare la fotografia dell'assistenza infermieristica negli ospedali pediatrici è l'ampio **studio presentato oggi al Senato, realizzato da 12 aziende ospedaliere pediatriche aderenti all'Aopi**, l'Associazione degli Ospedali pediatrici Italiani che aderisce alla Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche. Un'indagine compiuta dai ricercatori del Gruppo di studio italiano RN4CAST@IT-Ped attraverso una survey che ha coinvolto infermieri e caregiver. "I risultati dell'indagine, pur focalizzati su un aspetto particolare e delicato dell'assistenza com'è quella rivolta ai più piccoli, mostrano ancora una volta che senza il contributo fondamentale dei professionisti e di un management all'altezza il nostro Ssn sarebbe già naufragato da un pezzo – aggiunge il Presidente di Fiaso, **Francesco Ripa di Meana** – abbiamo fatto un miracolo operando tra ristrettezze economiche e di personale. Ora occorre cambiare passo, dando priorità a un grande piano per le assunzioni e per l'ammodernamento tecnologico delle strutture".

Carenza di personale. Insostenibile il rapporto tra il numero di pazienti e di infermieri in reparto. I dati in letteratura dicono che ci si dovrebbe assestare su un valore di 4 pazienti per ciascun infermiere, ma la media negli ospedali pediatrici è di 1 a 6,6 pazienti. In pratica ogni infermiere segue almeno due pazienti in più di quello che gli standard di sicurezza consiglierebbero. E le cose variano da un'area all'altra di assistenza. Il rapporto dovrebbe essere di 3 o 4 a uno nelle aree chirurgica e medica, di 1 o persino 0,5 per le cosiddette "aree critiche", come terapie intensive e rianimazioni. Numeri lontani dalla realtà rilevata dall'indagine, che ha calcolato un rapporto di 5,93 per la chirurgia, 5,7 per quella medica e 3,55 per l'area critica. Con questi livelli di staffing, ossia il rapporto numero pazienti e infermieri, non è poi facile ottemperare a tutte le attività. E così su 13 funzioni assistenziali giudicate necessarie sono state 5 in media quelle che ciascun professionista ha dichiarato di aver dovuto tralasciare per mancanza di tempo nell'ultimo turno.

"L'aumento anche di un solo paziente del carico di lavoro infermieristico e quello del 10% della attività che non si è riusciti a svolgere – ricorda **Paolo Petralia**, Presidente Aopi e Dg dell'Irccs "Gaslini" di Genova che ha partecipato all'indagine – sono

elementi associati dalla letteratura rispettivamente al 7 e al 16% di rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero di pazienti sottoposti a comuni interventi chirurgici. Ciononostante il Report mostra come una buona organizzazione aziendale possa sopperire in buona parte alle carenze di personale e permettere di garantire comunque una buona qualità delle cure e la messa in sicurezza dei pazienti”.

Inoltre la carenza di personale in genere finisce anche per dover impegnare i già pochi infermieri in attività che infermieristiche non sono. Come eseguire richieste di reperimento materiali e dispositivi, capitato almeno una volta durante l'ultimo turno nel 54% dei casi in area chirurgica, 55% in area medica e 39% in quella critica. Oppure compilare moduli per servizi non infermieristici (rispettivamente nell'80, 72 e 66% dei casi), svolgere attività burocratiche (81, 79 e 65% dei casi) o più banalmente rispondere al telefono per attività che nulla a hanno a che vedere con l'assistenza in ben oltre il 90% dei casi in tutte le tre aree assistenziali.

Dover seguire molti pazienti può anche essere stressante. Nei 12 ospedali pediatrici il 32% degli infermieri è finito nell'area del “burnout”, la sindrome da esaurimento emozionale che colpisce chi per professione si occupa delle persone. Ma i valori nelle tre aree di assistenza rilevano un livello di burnout definito “medio” in letteratura.

I punti di forza di una buona organizzazione. Nonostante ciò si ritiene soddisfatto del proprio lavoro il 73,5% degli infermieri dell'area chirurgica e rispettivamente il 74 e il 77,1% di quelle medica e critica. Percentuali simili si rilevano anche tra chi non pensa in alcun modo di lasciare entro il prossimo anno il proprio ospedale per trovare altrove condizioni di lavoro migliori. Anche se le cose cambiano un po' per i professionisti con più anzianità alle spalle (tra i 21 e i 30 anni di servizio), dove nell'area chirurgica a pensare di lasciare è il 42% contro medie del 31,8 e del 30,4% per l'area medica e quella critica.

Questo grazie a un ambiente lavorativo che l'indagine definisce “favorevole”, dopo l'attento esame di cinque fattori lavorativi: 1) appropriatezza dello staffing e delle risorse, 2) rapporto medico-infermiere, 3) capacità di leadership del coordinatore infermieristico, 4) presupposti per la qualità dell'assistenza infermieristica, 5) coinvolgimento degli infermieri nell'organizzazione aziendale. Data una scala da 1 a 4 il valore medio nell'ambito dell'assistenza pediatrica per tutte le 5 dimensioni è stato un soddisfacente: 2,65, con valori più alti per le dimensioni 2, 3 e 4.

Tutto questo si traduce poi in quel che più conta, ossia la qualità delle cure infermieristiche fornite ai pazienti, giudicata “positiva” dall'81,7% dei professionisti impegnati nell'area medica e rispettivamente dall'83,5 e l'85,4% di quelli delle aree chirurgica e critica.

Percentuali molto alte di giudizi positivi anche rispetto alla sicurezza delle cure, promossa dall'87% nell'area chirurgica, l'88 e il 90,4% di quelle medica e critica.

La comunicazione con caregiver e bambini. Estremamente positive anche le esperienze comunicative dei caregiver con gli infermieri e il personale medico.

Riguardo agli infermieri:

- il 62,8% dei caregiver ha affermato che gli infermieri hanno sempre prestato ascolto con attenzione;
- il 59,7% che gli infermieri hanno sempre spiegato le cose in modo comprensibile;
- il 73,8% che gli infermieri hanno sempre mostrato cortesia e rispetto.

Riguardo ai medici:

- il 64,5% ha affermato che i medici hanno sempre prestato ascolto con attenzione;
- il 65% che hanno sempre spiegato le cose in modo comprensibile;
- l'81,1% che hanno sempre mostrato cortesia e rispetto.

Riguardo, infine, alla comunicazione al bambino:

- il 63,9% dei caregiver ha affermato che gli operatori sanitari hanno sempre fornito informazioni su cosa fosse necessario fare per il bambino;
- il 58,71% (N=792) ha affermato che gli operatori sanitari hanno sempre fornito informazioni sui risultati degli esami diagnostici.

Particolarmente apprezzata la preparazione al ritorno a casa. Nel dettaglio:

- il 53,2% ha affermato che gli operatori sanitari si sono informati se il caregiver avesse dubbi o preoccupazioni su quanto fosse pronto il bambino alla dimissione;
- l'85,8% che gli operatori sanitari hanno dedicato il tempo da lui desiderato per parlare delle cure necessarie dopo la dimissione;
- il 75,6% che gli operatori sanitari hanno spiegato in maniera comprensibile quando il bambino sarebbe potuto tornare alle sue normali attività;
- il 79,6% che gli operatori sanitari hanno spiegato in maniera comprensibile problemi o sintomi a cui prestare attenzione dopo la dimissione;
- il 70,5% ha affermato di aver ricevuto informazioni scritte riguardo problemi o sintomi a cui prestare attenzione dopo la dimissione.

Il consumo di carni rosse, peggio se processate, si associa ad un aumentato rischio di mortalità. Lo studio di Harvard

Il rischio di morte aumenta del 10% in chi consuma carni rosse e fino al 13% nei consumatori di carni processate, come wurstel, salsicce, bacon, affettati. Lo rivela uno studio osservazionale con un lungo follow up condotto dai ricercatori della Harvard T.H. Chan School of Public Health su oltre 53 mila donne e quasi 28 mila uomini. Gli autori suggeriscono di sostituire le carni rosse, come fonte di proteine, con alternative più salutari, quali pesce, uova, latticini, cereali integrali e vegetali. Trattandosi di uno studio osservazionale non è possibile parlare di rapporto di causalità, ma questo studio conferma quanto già rilevato da altre ricerche.



18 GIU - E' noto da tempo che il consumo di carni rosse risulta associato ad un aumentato rischio di diabete di tipo 2, di malattie cardiovascolari, di alcune forme di tumore (come il cancro del colon retto) e in definitiva dunque ad una ridotta aspettativa di vita. Il rischio aumenta se si consumano carni rosse processate (es. bacon, hot dog, salsicce). Alcuni studi hanno associato il consumo delle carni processate anche ad un aumentato rischio di BPCO (forse per un'aumentata formazione di composti dell'ossigeno ad aumentata attività ossidante o ROS), scompenso cardiaco, ipertensione, malattie neurodegenerative (es. demenza, per l'alto contenuto di grassi saturi e trans e il basso contenuto di grassi polinsaturi che possono rendere disfunzionante la barriera emato-encefalica e favorire l'aumento dell'aggregazione beta-amiloide). Associazioni queste evidenziate da studi osservazionali, con tutti i limiti di questa tipologia di studi, ma che hanno tuttavia anche una loro plausibilità biologica, visto che le carni rosse e processate sono ricche di grassi pro-aterosclerotici (i grassi saturi), cancerogeni potenziali (es. idrocarburi aromatici policiclici e ammine eterocicliche), sodio e conservanti. Le carni processate hanno un potenziale cancerogeno maggiore delle carni rosse non processate forse per i loro contenuto di composti con gruppo NO (N nitroso).

Per andare dunque a confermare l'esistenza di un'associazione tra variazioni nel consumo di carni rosse e mortalità, totale e per cause specifiche, nei due sessi, un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Nutrizione della Harvard T.H. Chan School of Public Health (Boston, Usa) è andato ad esaminare due grandi coorti di 53.553 donne (appartenenti al Nurses' Health Study) e di 27.916 uomini (dell'Health Professionals Follow-up Study) per le quali erano disponibili ripetute valutazioni relative a dieta e fattori di stile di vita.

Endpoint principale dello studio, pubblicato su [BMJ](#), era la mortalità, confermata dai registri delle statistiche, dall'indice di mortalità nazionale o riferita dalle famiglie e dal sistema postale.

Durante un follow-up pari a 1,2 milioni di anni-persona, sono stati registrati 14.019 decessi; 8.426 di questi si sono avuti nel Nurses' Health Study (1.774 per malattie cardiovascolari, 3.183 per cancro, 939 per malattie neurodegenerative, 751 per patologie respiratorie, 1824 per altre cause), 5.593 nell'Health Professionals Follow-up Study. Un aumentato consumo di carni rosse per otto anni è risultato associato ad un più elevato rischio di mortalità negli otto anni nei successivi, tanto negli uomini che nelle donne.

Un aumentato consumo di almeno mezza porzione di carni rosse al giorno è risultato associato ad un rischio di mortalità maggiorato del 10% (l'aumento di rischio di mortalità per le carni processate è risultato del 13%, mentre per le carni rosse non processate l'aumento di rischio si attestava sul 9%).

L' aumentato rischio di mortalità relativo ad un maggior consumo di carni rosse risultava evidente sempre in tutti i sottogruppi definiti dall'età, dal grado di attività fisica, dalla qualità della dieta, dall'abitudine tabagica, dal consumo di alcolici.

Una riduzione del consumo di carni rosse, processate e non, pari ad almeno mezza porzione al giorno, non ha prodotto per contro una riduzione del rischio di mortalità. Ma una riduzione del consumo di carni rosse, compensata da un contemporaneo aumento di consumo di frutta a guscio, pesce, pollo senza pelle, latticini, uova, cereali integrali o vegetali nell'arco di otto anni, risultava associata ad una riduzione del rischio di morte nell'arco dei successivi otto anni.

“Questi risultati – commentano gli autori dello studio - suggeriscono dunque che un cambiamento delle fonti di proteine alimentari e un aumentato consumo di cibi di origine vegetale (vegetali e cereali integrali) può migliorare la longevità”.

Maria Rita Montebelli