



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo 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

23 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Muore per emorragia cerebrale al Cannizzaro di Catania: donati gli organi di un 58enne



CATANIA – Un prelievo di organi è stato effettuato la scorsa notte all'**ospedale Cannizzaro** di Catania. Il donatore è un catanese di 58 anni, ricoverato nei giorni scorsi in Rianimazione per **emorragia cerebrale**.

L'èquipe dell'azienda ospedaliera dedicata si è attivata per le procedure del caso nella giornata di ieri, le operazioni di prelievo sono cominciate in serata e si sono concluse attorno alle **3,30** della scorsa notte. Al termine della valutazione, sono stati prelevati **fegato** e **reni**, da parte di una èquipe dell'Ismett di Palermo.

Nei giorni scorsi, l'azienda ospedaliera Cannizzaro aveva registrato un altro consenso alla donazione di organi, che però non sono stati prelevati per ragioni di inidoneità del donatore. Questa volta, invece, il **gesto di altruismo** dell'uomo e dei familiari consentirà ad altre persone di ricevere un inatteso quanto sperato "dono" alle porte del Natale.



CATANIA, PRELEVATI E DONATI GLI ORGANI DI UN 58ENNE MORTO ALL'OSPEDALE CANNIZZARO

Un gesto di altruismo, un inatteso quanto sperato “dono” prima del Natale. Un prelievo di organi è stato effettuato la notte scorsa all'ospedale Cannizzaro di Catania. Il donatore è un catanese di 58 anni, ricoverato nei giorni scorsi in Rianimazione per emorragia cerebrale. Un'apposita équipe dell'azienda ospedaliera si è attivata per le procedure del caso nella giornata di ieri.

Le operazioni di prelievo sono cominciate in serata e si sono concluse attorno alle 3.30 della scorsa notte. Al termine della valutazione, sono stati prelevati fegato e reni, da parte di **una équipe dell'Ismett di Palermo**. Nei giorni scorsi, l'azienda ospedaliera Cannizzaro aveva registrato un altro consenso alla donazione di organi, che però non erano stati prelevati per ragioni di inidoneità del donatore. Stavolta invece la donazione è stata eseguita con successo.

Un prelievo di organi è stato effettuato questa notte all'ospedale Cannizzaro di Catania. Il donatore è un catanese di 58 anni, ricoverato nei giorni scorsi in Rianimazione per emorragia cerebrale. L'équipe dell'azienda ospedaliera dedicata si è attivata per le procedure del caso nella giornata di ieri, le operazioni di prelievo sono cominciate in serata e si sono concluse attorno alle 3.30 della scorsa notte. Al termine della valutazione, sono stati prelevati fegato e reni, da parte di una équipe dell'Ismett di Palermo.

Nei giorni scorsi, l'azienda ospedaliera Cannizzaro aveva registrato un altro consenso alla donazione di organi, che però non sono stati prelevati per ragioni di inidoneità del donatore. Questa volta, invece, il gesto di altruismo dell'uomo e dei familiari consentirà ad altre persone di ricevere un inatteso quanto sperato *dono* alle porte del Natale.

(Fonte: *ufficio stampa ospedale Cannizzaro di Catania*)

Tumori, la Regione dà l'ok ai nuovi percorsi terapeutici

Lunedì 23 Dicembre 2019



PALERMO - Si è insediato nell'assessorato regionale per la Salute il Coordinamento della rete oncologica della Regione Siciliana che avrà il compito di definire entro il 2020 i nuovi percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali per la prevenzione e la cura dei tumori alla prostata, all'ovaio, al polmone, al colon retto, melanomi e tumori rari, così come indicato nell'Intesa Stato-Regione del 17 aprile 2019 e con i quali la Sicilia si adeguerà agli standard più alti delle regioni del Nord. Contestualmente nell'ambito dei tumori rari saranno avviati tavoli tecnici riguardanti l'oncologia pediatrica, i tumori della sfera celebrale, della testa e del collo. Il nuovo organismo, istituito con decreto dell'Assessore per la salute Ruggero Razza il 18 ottobre scorso, è coordinato dal professor Vincenzo Adamo, oncologo dell'Azienda ospedaliera Papardo di Messina. Dopo aver definito i nuovi PDTA che porteranno la Sicilia al livello di altre regioni italiane sugli standard di assistenza e cura, la commissione dovrà individuare su tutto il territorio le strutture potenzialmente in grado di fornire servizi di alta qualità. I centri di riferimento andranno a costituire una rete dove saranno impegnati esperti in varie discipline, oncologi, genetisti, radioterapisti, chirurghi, patologi, e psicologi. "Per aggiornare il modello organizzativo, risolvere problematiche e rendere attiva e operativa l'intera rete - ha affermato l'assessore Razza - abbiamo coinvolto Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che sarà di supporto al lavoro di coordinamento attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione e formazione. Le strutture, se pronte entreranno fin da subito nella rete, altrimenti potranno anche consorzarsi tra loro per fornire servizi migliori".

(ANSA)

Tumori in Sicilia, al via il Coordinamento regionale per definire i nuovi percorsi terapeutici

23 Dicembre 2019

Istituito con decreto dell'assessore Ruggero Razza il 18 ottobre, si è ora ufficialmente insediato. A coordinarlo è il professor Vincenzo Adamo, oncologo del Papardo di Messina.

di [Redazione](#)



Si è insediato presso l'Assessorato regionale per la Salute il coordinamento della **rete oncologica** della Regione siciliana che avrà il compito di definire entro il 2020 **i nuovi percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali** per la prevenzione e la cura dei **tumori** alla prostata, all'ovaio, al polmone, al colon retto, melanomi e tumori rari, così come indicato nell'Intesa Stato-Regione del 17 aprile 2019 e con i quali la Sicilia si adeguerà agli standard più alti delle regioni del Nord.

Contestualmente nell'ambito dei tumori rari saranno avviati **tavoli tecnici** riguardanti l'oncologia pediatrica, i tumori della sfera celebrale, della testa e del collo.

Il nuovo organismo, istituito con decreto dell'Assessore per la salute **Ruggero Razza** (nella foto) il 18 ottobre scorso, si è ufficialmente insediato ed è coordinato dal professor **Vincenzo Adamo**, oncologo dell'Azienda ospedaliera Papardo di Messina.

Dopo aver definito i nuovi **PDTA** che porteranno la Sicilia al livello di altre regioni italiane sugli standard di assistenza e cura, la commissione dovrà individuare su tutto il territorio le strutture potenzialmente in grado di fornire servizi di alta qualità.

I centri di riferimento andranno a costituire una rete dove saranno impegnati esperti in varie discipline, oncologi, genetisti, radioterapisti, chirurghi, patologi, e psicologi.

«Per aggiornare il modello organizzativo, risolvere problematiche e rendere attiva e operativa l'intera rete- ha affermato l'assessore Razza- abbiamo coinvolto **Agenas** (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che

sarà di supporto al lavoro di coordinamento attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione e formazione. Le strutture, se pronte entreranno fin da subito nella rete, altrimenti potranno anche consorziarsi tra loro per fornire servizi migliori».

«**Nel documento redatto dal coordinamento**– ha affermato Vincenzo Adamo- abbiamo fissato un crono programma che ci vedrà impegnati per il 2020 con la massima attenzione sui nuovi percorsi terapeutici per garantire ai pazienti siciliani la migliore assistenza, offrendo loro la possibilità di restare a curarsi nell'isola. Lavoriamo inoltre sull'ipotesi di un **network** di strutture sotto forma di “Comprehensive cancer center” in modo da mettere a servizio dei pazienti le più efficaci sinergie di professionisti e strutture sul territorio siciliano».

È inoltre compito del coordinamento: svolgere attività di monitoraggio e verifica dei lavori di Tavoli tecnici e delle Commissioni già esistenti o da costituirsi in ambito oncologico.

Ne fanno parte oltre al coordinatore, professore **Vincenzo Adamo**, **Dario Giuffrida**, oncologo dell'Istituto oncologico del Mediterraneo di Catania e referente per Agenas; **Nicolò Borsellino**, oncologo dell'Ospedale “Buccheri La Ferla” di Palermo; **Giuseppe Casablanca**, chirurgo toracico dell'Azienda ospedaliera “Papardo” di Messina; **Francesca Catalano**, chirurgo senologo dell'Azienda ospedaliera “Cannizzaro” di Catania; **Francesco Ferrà**, oncologo del P.O. “San Vincenzo” di Taormina. Ed ancora: **Gaetano Magro**, anatomo patologo dell' Azienda ospedaliera Policlinico Vittorio Emanuele di Catania; **Stefano Pergolizzi**, radioterapista dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico “G Martino” di Messina; **Antonio Russo**, oncologo dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo; **Paolo Scollo**, ginecologo dell'Azienda ospedaliera “Cannizzaro” di Catania; **Alessandra Santoro**, genetista biologa dell'Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello” di Palermo; **Giovanni Moruzzi**, responsabile Hospice e cure palliative dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa; **Provvidenza Ferrante**, psiconcologa. Infine, sono presenti rappresentanti del **Dasoe** e del Dipartimento della **pianificazione strategica** dell'Assessorato regionale per la Salute, rappresentanti delle associazioni dei pazienti.

Caltanissetta, cerimonia di giuramento per 22 nuovi medici

23 Dicembre 2019

Il presidente dell'ordine provinciale: «Siate garanti di una relazione di cura e di empatia con i cittadini, con chi soffre, e valorizzatela costantemente perché il ruolo del medico assume una rilevanza assoluta nella difesa del diritto alle cure».

di [Redazione](#)



CALTANISSETTA. «Siate garanti di una relazione di cura e di **empatia** con i cittadini, con chi soffre, e valorizzatela costantemente perché il ruolo del medico assume una rilevanza assoluta nella difesa del diritto alle cure».

Lo ha detto il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Caltanissetta, **Giovanni D'Ippolito**, che ha dato il benvenuto ai **22 nuovi medici** i quali hanno prestato giuramento.

Nel corso della **cerimonia** ai nuovi "camici bianchi" è stata consegnata una pergamena riportante l'antico giuramento di Ippocrate – ormai non più in vigore – e il Codice di deontologia medica.

I nuovi iscritti all'OMCeO di Caltanissetta sono Giuseppina Floriana Alaimo, Stefano Biundo, Carmelo Carrubba, Lucio De Maria, Francesco Di Giuseppe, Giampaolo Di Pasquale, Salvatore Andrea Failla, Enrico Maria Falzone, Alida Ferrara, Ernesto Frittitta, Martina Maria Giambra, Fabiana La Cagnina.

Ed ancora: Marco La Magna, Stefania Leto, Carlo Mastrosimone, Emanuela Maria Musto, Antonino Gaspare Saia, Giovanni Francesco Saia, Francesca Sardo, Claudio Terravecchia, Mirko Giuseppe Veneziano, Candida Vullo.

Il presidente D'Ippolito, nel suo intervento, s'è rivolto ai giovani colleghi invitandoli ad avere maggiore fiducia nelle proprie capacità e competenze, investendo nella continua **formazione**, fattore imprescindibile per affermarsi verso la professione.

«È necessario anticipare l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro. L'Italia è la nazione con la più alta media dei medici dipendenti, circa 54 anni, e la **formazione post-laurea** è limitata ancora a pochi contratti di specializzazione annuali e poche borse di studio per la medicina generale, assolutamente insufficienti a coprire il necessario turn-over».

A chi spetta l'informazione al paziente? Ecco perché non sono d'accordo con Benci e Rodriguez

La loro tesi, secondo la quale l'informazione spetta ad ogni professionista sanitario e non solo al medico, è assertiva e categorica e per come ci è proposta non ammette dubbi. In realtà non è così. Quello che loro sostengono è una discutibile quanto opinabile forzatura della normativa disponibile



23 DIC - Nel clima conflittuale che si è creato in queste settimane sulle competenze avanzate, la tesi di Benci e Rodriguez "l'informazione al paziente spetta ad ogni professionista sanitario, non solo al medico" ([QS, 20 dicembre 2019](#)) un remake di un vecchio articolo di Benci di qualche tempo fa ([QS, 1 novembre 2018](#)) secondo me, può creare inutile confusione e suggerire aspettative improbabili.

Per me, questa tesi, come dimostrerò non è altro che un'opinione con la pretesa strumentale di essere una verità perentoria.

L'articolo merita di essere analizzato per le logiche sottintese usate e per le intenzioni più o meno implicite che gli autori loro malgrado tradiscono, e quindi per fare un qualche ragionamento sul valore della responsabilità.

Una tesi fallace

La tesi che Benci e Rodriguez ci ripropongono è assertiva e categorica e per come ci è proposta non ammette dubbi. In realtà non è così. Quello che loro sostengono è una discutibile quanto opinabile forzatura della normativa disponibile. Ma seguiamo i vari passaggi del loro ragionamento. La prima cosa che essi fanno è richiamare due fonti diverse:

- la convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina adottata a Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata dalla legge 28 marzo 2001 numero 145,
- la legge 22 dicembre 2017, n. 219.

Ma le fonti citate, in realtà, parlano solo genericamente di "informazione" e in nessun caso specificano chi è tenuto a garantirla e men che mai che, chi fosse eventualmente tenuto a garantirla, debba essere specificatamente un infermiere o altro.

Le norme richiamate implicitamente sostengono che l'informazione al malato spetta al medico. "Implicitamente", in questo caso, vale come un significato necessariamente incluso o deducibile anche se non espressamente enunciato perché in ragione del buon senso, della consuetudine, della pratica corrente, non serve esplicitarlo.

La tesi, quindi, rispetto alle fonti richiamate si rivela fallace e indimostrabile.

Interpretazioni arbitrarie e molto personali

Gli autori, a loro volta, rendendosi conto di questo limite e per avvalorare la loro tesi, fanno un'altra operazione, di tipo vagamente abducente: cercano di interpretare alcuni concetti comuni, tanto ai medici che agli infermieri, quali "relazione di cura" "intervento in campo sanitario" per tentare una spericolata operazione transitiva del tipo "siccome... allora":

- siccome la questione dell'informazione inerisce con il concetto di "sanitario" e di "cura",
- siccome in questi concetti rientrano tanto i medici che gli infermieri,

- allora “non vi è dubbio” che la funzione di informare il malato spetta a entrambi e quindi all’infermiere.

Questa operazione logica è per almeno due ragioni inaccettabile:

- crea una contraddizione cioè per negare l’esclusività della funzione al medico è costretta a generalizzarla a tutti. Se per avere titolo ad informare il malato basta essere compresi nel concetto di “cura” e di “sanitario” allora tutti coloro che, in qualche modo, ne fanno parte, hanno lo stesso titolo compreso l’oss, il tecnico di radiologia, il tecnico di laboratorio, e l’idraulico chiamato a riparare il rubinetto,
- una interpretazione comunque arbitraria (ragionamento non suffragato da alcuna verità provata) facilmente scade nella preferenza personale, (opinione preconcepita) per cui essa non ha alcun rilievo euristico e vale più o meno come l’opinione di chi afferma che la terra è quadrata.

Affermare quindi, da parte dei nostri autori, che la loro analisi “*porta ad induzioni univoche circa l’identità del professionista sanitario cui compete l’informazione*”, e trascurando per spirito di carità, di trattare le aporie dell’induzione e dell’univocità, è semplicemente un’affermazione priva di plausibilità.

La dimostrazione per assurdo

I nostri autori, alla fine non paghi delle loro interpretazioni, tentano la strada che in logica si chiama della “dimostrazione per assurdo”. Cioè per dimostrare la fondatezza della loro opinione chiamano in causa un’altra opinione, questa volta del presidente della federazione delle società medico-scientifiche, che sostiene però la tesi opposta alla loro e cioè che l’informazione del malato è una funzione medica. Essi sono convinti che basti dichiararne, non dimostrarne, l’assurdità, per dare automaticamente valore alla loro tesi.

Quindi una semplice opinione e nulla di più, per dichiararsi vera non per dimostrarsi vera, dichiara senza alcun argomento convincente, semplicemente assurda l’opinione contraria. Come dire che Copernico ha ragione non perché ha dimostrato scientificamente l’eliocentrismo contro il geocentrismo ma perché Tolomeo è semplicemente un babbeo e siccome tutti i babbei hanno torto anche Tolomeo ha torto.

Conclusione: la tesi di Benci e di Rodriguez non potendo essere suffragata da nessuna norma esplicitamente specificata, è costruita con delle discutibili manipolazioni interpretative.

Essa è semplicemente:

- la manifestazione del loro desiderio di accrescere le competenze avanzate degli infermieri,
- il loro personale contributo alla guerra delle competenze.

Ma in nessun caso, mi dispiace per loro, è una tesi che si può definire vera.

Ma il punto centrale, in questo clima difficile, è capire perché essi sostengono una tesi non vera, a che pro. La domanda politica è: ma “chi” glielo fa fare?

Il problema dell’informazione

La cosa che mi ha molto colpito nell’articolo di Benci e di Rodriguez è a differenza degli articoli del passato, la distorsione che il clima conflittuale sulle competenze avanzate, sta creando, sulla discussione dei problemi. E’ evidente che oggi il loro articolo, negli schieramenti dati, sarà salutato con favore da alcuni e non da altri, come è evidente che la discussione sull’informazione che ci propongono perde il suo carattere tecnico-culturale per diventare, nel clima dato, una variante della discussione sulle competenze avanzate. Cioè l’informazione, con loro, da questione epistemica diventa a sua volta una competenza avanzata.

In passato, in due occasioni, ho avuto modo di contestare a Benci le sue tesi sull’informazione e sul consenso informato cioè i suoi famosi “bio-sfondoni” ([20 novembre 2017](#), [7 dicembre 2017](#)).

Ma il clima era completamente diverso nel senso che a quel tempo si discuteva di informazione senza avere le competenze avanzate sul groppone.

In quelle circostanze tentai di spiegare i problemi epistemologici che pone l’informazione al malato, la differenza concettuale tra comunicazione e informazione, tentai di spiegare che una informazione fuori da una relazione, può creare dei problemi.

Informazione quale competenza avanzata

Nel loro remake, questa complessità, è come in passato, ancora una volta, inesistente, essi oggi sono talmente preoccupati a farne una questione di competenze avanzate che in nessun caso si preoccupano di chiarire il concetto di informazione e di affrontare i problemi che questa delicata funzione pone.

Per loro, la cosa che conta, è dichiarare che l'informazione è una competenza non esclusiva del medico e che in quanto tale rientra nelle competenze infermieristiche. La loro preoccupazione non è organizzare l'informazione nel modo più adeguato possibile ai problemi del malato ma è semplicemente assegnarla come una competenza nuova all'infermiere.

Ne viene fuori una gigantesca banalizzazione della questione. Per i nostri autori, informare significa solo dire delle cose al malato cioè riferirgli dei dati quelli magari appuntati nella cartella clinica. Ma così non è e non può essere.

Ripeto ciò che a suo tempo tentai inutilmente di spiegare a Benci: si informa un malato quando il malato riceve una comunicazione cioè un messaggio e lo interpreta usando le proprie conoscenze le proprie credenze e le proprie esperienze giudicandolo e, in base a tale giudizio, sceglie cosa fare. Cioè informare è una funzione pro-eretica e non è esattamente una cosa semplice che si possa fare alla leggera. Perché informare e avere una relazione sono la stessa cosa e perché confrontare verità scientifiche con verità personali non è semplice.

Ma a parte la visione banale che essi mostrano di avere del concetto di informazione mi colpisce la totale assenza di ragionevolezza e di buon senso.

Supponiamo, come dicono loro, che tanto il medico che l'infermiere abbiano la facoltà di informare il malato, e che entrambi, separatamente nelle loro autonomie, diano al malato due informazioni diverse, addirittura contraddittorie, che succede?

Conclusioni

C'è uno scontro in atto tra le professioni che, per me, uomo di sanità pubblica da sempre, non è una bella cosa. Probabilmente è una occorrenza che se usata con senso di responsabilità può aiutarci tutti a fare dei passi avanti. Ma intanto oggi è come vedere una famiglia che per ragioni di interessi sta mettendo in crisi i propri legami di parentela. Levi Strauss definiva la parentela come un sistema di alleanze basato fondamentalmente sul principio di reciprocità.

Oggi la famiglia delle professioni medico-sanitarie è in crisi, le alleanze al suo interno, sono palesemente in difficoltà, si assiste con l'affermazione di gruppi parentali ego-centrati alla fine della reciprocità, che a sua volta, alimenta quella che, ormai non ho difficoltà a definire, un conflitto non tra professioni ma tra lignaggi professionali.

Limitarsi ad alimentare il conflitto manipolando e banalizzando le cose, a parte non essere corretto è semplicemente sbagliato e poco responsabile.

Perché ad esempio anziché usare il tema dell'informazione per soffiare sul fuoco dello scontro, non usiamo questo tema e tanti altri per favorire al contrario un incontro, una concertazione, un accordo?

Marcella Gostinelli ha sostenuto giustamente che gli infermieri hanno "una competenza relazionale specifica" ([QS, 23 febbraio 2019](#)) faccio notare la differenza epistemologica profonda tra "specifico" e "avanzato", ne segue che nessuna relazione può essere pensata senza informazione, ma quale? Cioè quale specificità? E quale rapporto esiste tra diverse specificità?

Le competenze avanzate stanno dividendo la famiglia ma se la famiglia resta fondamentale per fare bene il nostro lavoro, prima o poi qualcuno si dovrà porre il problema di come tenerla in piedi. O no?

Ivan Cavicchi

Si mangia di meno con l'etichetta che indica quanto si fatica per smaltire le calorie

Il sistema di etichettatura che indica quanta attività fisica dobbiamo fare per bruciare le calorie di un alimento è in grado di farci potenzialmente assumere fino a 200 calorie in meno al giorno. Uno strumento utile per combattere l'obesità

di MARTA MUSSO

23 dicembre 2019

UNA tira l'altra: il tempo di aprire un pacchetto, e 200 calorie di patatine fritte sono già sparite nella nostra pancia. Forse ci avremmo pensato due volte, se avessimo saputo che per bruciarle servirà ora l'equivalente di 20 minuti di corsa. E in effetti, segnalare direttamente sulle etichette la quantità di attività fisica necessaria per smaltire gli alimenti sembra spingere a fare scelte alimentari più sane. A dimostrarlo è uno studio pubblicato sul [Journal of Epidemiology & Community Health](#), che ha valutato l'efficacia delle cosiddette etichette Pace, Physical activity calorie equivalent, che indicano il movimento che serve per smaltire un alimento.

Lo sport come deterrente

Il sistema di etichettatura tradizionale, che indica il contenuto calorico e nutrizionale di un alimento, è piuttosto complesso. E riporta troppe informazioni – spiegano i ricercatori – per influire realmente sulle nostre scelte alimentari, e di conseguenza avere un impatto sulla crescente epidemia di obesità che sta colpendo un po' tutto il pianeta. È per questo che nasce il metodo Pace, uno strumento più immediato, pensato per modificare realmente le nostre abitudini alimentari: sapere che per bruciare 299 calorie contenute in una tavoletta di cioccolata al latte dovremmo fare circa 42 minuti di camminata o 22 minuti di corsa è un'informazione ben più concreta, che potrebbe spingere a riflettere di più prima di riporla nel carrello della spesa.

L'etichettatura Pace

Nel nuovo studio, i ricercatori hanno analizzato i lavori disponibili in letteratura che avevano confrontato sistema di etichettatura Pace con altre tipologie di etichette per capire il loro diverso impatto sull'acquisto e il consumo di bevande e alimenti. Nella loro analisi, i ricercatori si sono concentrati in particolare su 15 studi, i cui risultati mostravano che l'etichettatura Pace, quando applicata sulle confezioni dei prodotti alimentare, era associata a una riduzione media di 65

calorie a pasto. Un dato, spiegano i ricercatori, che, se calcoliamo tre pasti al giorno e due spuntini, potrebbe farci potenzialmente assumere fino a 200 calorie in meno al giorno. E risparmiarci quindi i 20 minuti di corsa necessari a smaltirle.

I limiti dello studio

Come precisano i ricercatori, lo studio ha dei limiti, come per esempio quello di aver analizzato un numero di ricerche piuttosto piccolo e che la maggior parte non era stata eseguita nella realtà, ossia in contesti come ristoranti e supermercati. “L'etichettatura Pace mostra, tuttavia, un potenziale promettente nel ridurre il numero di calorie e la quantità di cibo che consumiamo”, concludono i ricercatori, sottolineando che questa semplice strategia potrebbe essere facilmente applicata sulle confezioni di alimenti e bevande disponibili nei supermercati, ristoranti e fast-food, e contribuire alla prevenzione e al trattamento dell'obesità.

Speranza, diventa legge l'abolizione del superticket

23 Dicembre 2019



ROMA, 23 DIC - "Oggi diventano Legge l'abolizione del superticket, il più grande aumento del Fondo sanitario nazionale degli ultimi anni e tutte le misure destinate ad assumere medici, infermieri e personale. Così sosteniamo e rafforziamo il nostro Ssn e tuteliamo il Diritto alla Salute sancito dalla nostra Costituzione". Lo afferma il ministro della Salute, Roberto Speranza in occasione del 41esimo anniversario dell'istituzione dell'Ssn al quale il ministro augura un "buon compleanno". I cittadini non dovranno pagare piu' il superticket dal primo settembre del 2020. (ANSA).