



“La carta dei diritti dei pazienti in nutrizione artificiale.

Quando la nutrizione è la medicina”, organizzato da Motore Sanità e da A.N.N.A.- Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, con il patrocinio di AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e ASL Città di Torino, con il contributo incondizionato di Sapio Life, Nestlè Health Science e Io Sano Nutrire con cura.

### 1. Predisporre una tariffazione LEA

La nutrizione artificiale non è ancora totalmente presente nei LEA, e questo rappresenta un grosso problema. Sono poche le forniture riconosciute come livello essenziale di assistenza e tutto il resto passa per singole gare d'appalto, il che comporta che laddove non siano previste al paziente o risultino parziali non viene assicurato alcun presidio. Su questo, tra l'altro, l'art. 22 dei LEA relativo alle “cure domiciliari” nonostante preveda oltre alla assistenza sanitaria di tipo medico, infermieristico tipiche dell'ADI, ai pazienti che presentano un elevato livello di complessità, stabilità clinica e sintomi di difficile controllo vengano assicurati accertamenti diagnostici, fornitura di farmaci e dispositivi medici e soprattutto preparati per nutrizione artificiale, questo di fatto non accade in nessuna regione d'Italia. Oggi, anche se ancora a macchia di leopardo, si sta assistendo ad un graduale potenziamento del servizio di assistenza sanitaria ma che tuttavia non include in alcun modo la fornitura a casa di prodotti per la nutrizione artificiale, ancora rilegati alle singole procedure di gara.

### 2. Consentire una adeguata assistenza domiciliare

È imprescindibile assicurare ai pazienti una valida assistenza domiciliare in maniera tale da diminuire il più possibile il continuo spostamento del paziente dall'ospedale verso il territorio. Risulta dunque necessario costruire un servizio di nutrizione domiciliare idoneo alla personalizzazione delle cure in termini di servizio, assicurando il monitoraggio e il follow-up della terapia, la fornitura dei prodotti e del materiale necessario, l'assistenza infermieristica (attraverso personale debitamente formato e specializzato soprattutto su specifiche terapie e target di pazienti). Il paziente, dunque, deve essere seguito con un percorso di follow-up strutturato, che coinvolga in modo coordinato gli attori del percorso clinico (centro di riferimento, la farmacia servizio nutrizionale domiciliare per opera di provider esperti compresa l'ADI). Si ritiene, infine, che un programma di follow-up efficace ed efficiente dovrebbe superare anche l'attuale vincolo dei rinnovi delle prescrizioni così ravvicinati (a 30 giorni) che causa continue sospensioni del sistema di fornitura, generando ritardi e disservizi per i pazienti e tutti gli attori del sistema.

Quello sulle procedure ad evidenza pubblica, poi, apre una riflessione sulle gare di appalto: come vengono fatte? Perché viene data importanza soltanto alla fornitura, al costo del pz anziché al servizio completo del pz. I pz vanno da una parte all'altra a cercare i presidi e la famosa pompa che non viene messa a disposizione, con differenze profonde tra i vari distretti.

### 3. Eliminare le differenze di trattamento e di diritto tra i pazienti

Pazienti affetti da insufficienza intestinale cronica benigna e quelli che afferiscono alla nutrizione parenterale sia di breve che di lungo periodo per altre patologie (es. oncologici) vengono trattati diversamente.

Per quanto riguarda gli oncologici, in Piemonte il tipo di assistenza che viene data in

un'ora con [Giorgia Meloni](#) Gennaio 18, 2024

[Kate Middleton, seconda notte in ospedale dopo l'intervento: il bollettino](#) Gennaio 18, 2024

[Milano, 32enne ucciso a coltellate: arrestato il coinquilino](#) Gennaio 18, 2024



[Adnkronos - ultimora](#)

[Ecuador, ucciso il procuratore che indagava su assalto alla tv](#)

[Bolzano, test Dna ai cani per lotta a escrementi in strada: la storia finisce sul Guardian](#)

[Ex Ilva, Cda complicato: governo al lavoro su decreto amministrazione straordinaria](#)

campo nutrizionale è molto differente allo standard garantito a chi ha una insufficienza cronica renale benigna. Questo perché probabilmente i protocolli sono stati costruiti considerando in questo ambito la nutrizione artificiale solo come supporto di fine vita. Il problema esiste non solo per i pazienti terminali ma anche per quelli che devono affrontare terapie o interventi pesanti. Per quanto concerne il paziente oncologico, è fondamentale che la dignità di questo trattamento valga per ogni fase della vita, in particolare per quanto riguarda la trasportabilità: il fatto che ad un pz oncologico non venga garantito l'utilizzo della pompa trasportabile e non venga garantita l'assistenza con un service è una grave lacuna. Anche se per alcuni si tratta di un trattamento a fine vita, questo impatta sulla sua qualità. (Es°:

Testimonianza del figlio di una paziente umbra dalla quale si può comprendere come quella pompa abbia permesso alla madre – negli ultimi 60 giorni della sua vita – di poter uscire con i figli, migliorando la propria qualità di vita). Tema che anche la Regione Piemonte deve affrontare.

#### 4. Prevenzione e diagnosi

I pazienti in nutrizione artificiale hanno diritto ad una diagnosi corretta, chiara e soprattutto tempestiva. Questo presuppone anche la necessità che vengano previsti specifici percorsi di prevenzione clinica, così come prevedere un'attenta valutazione nutrizionale del paziente in determinati condizioni o sintomatologia.

In Piemonte la rete è efficiente (il Dottor Andrea Pezzana è il responsabile della Rete dietologica), però bisogna vedere se il bisogno viene intercettato quando il paziente è già cachettico oppure prima, quando cioè si potrebbe prevenire. Nonostante il lavoro prezioso portato avanti dal Dottor Pezzana, purtroppo non c'è nessun tipo di attività di presa in carico dal punto di vista dietistico. Basterebbe stabilire, nei protocolli dei pazienti a rischio (pre/post chirurgico, pazienti cronici), la figura della dietista, che svolge questa attività di tipo preventivo in maniera tale da segnalare il rischio malnutrizione e quindi ad una presa in carico dei servizi.

5. Dimissioni protette per i pazienti in nutrizione artificiale: bisogna accompagnare la fase di dimissione ospedaliera a quella di reingresso al domicilio, sia ai fini del monitoraggio delle condizioni cliniche che per la delicata fase di formazione sanitaria al paziente e ai caregiver. È necessario dunque prevedere o strutture intermedie per ricoveri brevi (ad esempio gli ospedali di comunità) o programmi appositi nell'ambito del setting domiciliare con un potenziamento dell'assistenza domiciliare e con l'implementazione della telemedicina per il monitoraggio del pz da remoto.

6. "Molinette" come centro di riferimento a livello nazionale: L'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino sta diventando, per l'insufficienza intestinale cronica benigna, un centro di riferimento a livello nazionale. Questo è un elemento da tenere in forte considerazione e richiede investimenti in termini strutturali ed organizzativi tali da permettere una appropriata evoluzione del modello.

7. Dietista: dà l'indicazione e dovrebbe seguire il paziente a domicilio. In questo senso sarebbe opportuno garantire una copertura sufficiente a livello territoriale.

Ufficio stampa Motore Sanità

Laura Avalle – 320 098 1950 Liliana Carbone – 347 264

2114 comunicazione@motoresanita.it —immediapress/salute-benesserewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



## News

- CINEMA
- CRONACA
- CULTURA
- ECONOMIA
- MUSICA
- POLITICA
- SPORT
- TELEVISIONE

## Archivio

Seleziona il mese



  
adnkronos  
agenzia

Condividi:



← [Nutrizione artificiale: a Torino presentata la Carta dei diritti dei pazienti. Il Piemonte ha il primato per numero di centri di riferimento regionali e migliore copertura per la popolazione](#)

[Il Gruppo Di Martino introduce la figura dello psicologo in azienda](#) →

Potrebbe anche interessarti



Green pass, strappo della Lega: governo lavora a road map

Febbraio 22, 2022 0



Agrigento: recupero della collina del Duomo, consegnati i lavori

Dicembre 12, 2020 0



Nintendo annuncia il film cinematografico di The Legend of Zelda

Novembre 12, 2023 0

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati \*

Commento \*

Nome \*

Email \*



L'Opinione

LA VETRINA DEL CUORE



di **Francesco Pinizzotto**

Lo tsunami internet che soprattutto nell'ultimo decennio ha sconvolto l'economia, i rapporti personali, la visione della realtà in tempi e luoghi rapidi e mutevoli come non mai, impone anche un'informazione accurata. E in **vetrina** vanno le notizie che effettivamente meritano attenzione. Perché se è vero che oggi tutto fa brodo, il termometro di valutazione delle news è "scoppiato" dalle pressioni del progresso tecnologico, ovvero delle repentine visualizzazioni e "mi piace" senza tener conto della qualità di ciò che fa notizia. Cioè della profonda verità (che va sempre accertata), dei meccanismi del clamore che inducono a "lapidare" o assolvere, Cosicché il profilo umano, le conseguenti ripercussioni della divulgazione della notizia sulle vite dei protagonisti, finiscono nelle riflessioni di un giornalismo d'altri tempi. Un triste suicidio fino a qualche decennio addietro si "trattava" con la notizia da dieci righe nell'elenco delle news brevi, con appena le iniziali del povero sventurato. Sui social come sulla stampa, ancor oggi queste notizie di cronaca nera fanno apertura con grande risalto, foto e dettagli di ipotesi





for All) ha scelto Torino per organizzare a giugno 2024 il Congresso internazionale.

Torino, 18 gennaio 2024 – La nutrizione artificiale è stata riconosciuta come uno strumento terapeutico insostituibile che migliora il decorso clinico e la prognosi di numerose malattie e ne riduce la morbilità e la mortalità. Le persone che necessitano di nutrizione artificiale, che può essere fornita tramite sondino naso-gastrico, naso-enterico, peg o alimentazione parenterale (intravenosa), hanno diritti specifici che devono essere riconosciuti per garantire loro benessere e dignità.

La Carta dei diritti delle persone in nutrizione artificiale rappresenta la mappatura dei bisogni dei pazienti in Italia e contempla il diritto ad una adeguata alimentazione, alla dignità e rispetto, all'autonomia e al consenso informato, alla libera scelta, all'educazione e formazione, alla diagnosi tempestiva, all'assistenza e alle cure di qualità, alla nutrizione artificiale domiciliare e alla partecipazione attiva. In Piemonte in parte ci sono già risposte nelle normative e nei PDTA ed è una regione virtuosa sulla nutrizione artificiale – è la prima e unica in Italia ad aver riconosciuto l'insufficienza intestinale come malattia rara e ad aver predisposto reti e centri adeguati alle esigenze di questi pazienti – però ci sono alcuni pazienti su cui ancora bisogna lavorare che si possono riassumere in un decalogo sulla nutrizione artificiale.

La Carta dei Diritti in nutrizione artificiale e il decalogo sulla nutrizione artificiale sono presentati oggi nel corso dell'evento "La carta dei diritti dei pazienti in nutrizione artificiale. Quando la nutrizione è la medicina", organizzato da Motore Sanità e da A.N.N.A. – Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, con il patrocinio di AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e ASL Città di Torino, con il contributo incondizionato di Sapio Life, Nestlé Health Science e Io Sano -Nutrire con cura.

La lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme (per eccesso, per difetto e per deficit di micronutrienti) è stata inserita da alcuni anni nell'agenda di agenzie e istituzioni sanitarie e non, nazionali e internazionali (FAO, OMS, Nazioni Unite, Ministero Salute, Assessorati regionali). La regione Piemonte, che già dalla fine degli anni '90 ha istituito un gruppo tecnico-consultivo su questi temi presso l'Assessorato, ne ha fatto uno dei temi di lavoro prevalenti con l'avvio e la continua implementazione di una rete clinica dedicata, la Rete delle Strutture Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica. A riconoscimento di questo impegno, il gruppo ONCA (Optimal Nutritional Care for All), importante iniziativa europea promossa da European Nutrition for Health Alliance ed European Society of Parenteral and Enteral Nutrition, in atto da qualche anno con il coinvolgimento di 19 paesi europei, ha scelto Torino per organizzare il Congresso Internazionale 2024 nel prossimo mese di giugno.

In Italia ci sono 94 Centri per la Nutrizione artificiale, mediamente uno ogni 625.000 abitanti; secondo le stime sono decisamente pochi e mal distribuiti sul territorio nazionale sia tra regioni sia all'interno della stessa regione. Il primato positivo è in Piemonte che oggi ha il numero maggiore di unità e offre la migliore copertura per la popolazione. Con la Legge regionale n. 39 del 18 aprile 1985 "Norme per la sperimentazione della nutrizione parenterale a domicilio" il Piemonte ha avviato un percorso, oggi quasi quarantennale, di inquadramento normativo sulla nutrizione

2024

[Kate Middleton, seconda notte in ospedale dopo l'intervento: il bollettino](#) Gennaio 18, 2024

[Milano, 32enne ucciso a coltellate: arrestato il coinquilino](#) Gennaio 18, 2024



[Adnkronos - ultimora](#)

[Ecuador, ucciso il procuratore che indagava su assalto alla tv](#)

[Bolzano, test Dna ai cani per lotta a escrementi in strada: la storia finisce sul Guardian](#)

[Ex Ilva, Cda complicato: governo al lavoro su decreto amministrazione straordinaria](#)

artificiale a domicilio (Nad). È stata attuata gradualmente una rete di strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica funzionale alla presa in carico dei pazienti e all'attuazione di un'assistenza nutrizionale di eccellenza, fino all'attuale configurazione di 15 strutture operative regionali, delle quali 13 attive sul paziente adulto e 2 dedicate all'età pediatrica.

Questi i dati piemontesi: la nutrizione parenterale domiciliare per insufficienza intestinale cronica benigna viene trattata per gli adulti presso la Città della Salute e della Scienza, unico centro di riferimento, e dall'OIRM per i pazienti pediatrici. Da inizio attività (1985) sono stati trattati circa 550 pazienti adulti; a dicembre 2023 sono stati 143 in trattamento attivo in regione; i totali afferenti al Centro erano 160 (comprese altre regioni), 184 complessivi in trattamento nell'anno solare; per quanto riguarda i pazienti pediatrici, da inizio attività (1989) sono stati trattati circa 130; a dicembre 2023 erano 28 in trattamento attivo in regione, di cui uno residente in altra regione.

La nutrizione parenterale domiciliare per pazienti oncologici registra circa 48.500 giornate di trattamento/anno pari a una media di 145 pazienti in trattamento al giorno, in carico ai 15 centri di riferimento regionali.

La nutrizione enterale per sonda (PEG, digiunostomie o, più raramente, sondini naso-gastrici) per disfagia post-patologie neurologiche vascolari o degenerative, malnutrizione severa, esiti di patologie oncologiche (prevalentemente tumori otorinolaringoiatrici e gastro-intestinali), registra circa 547.000 giornate di trattamento/anno pari a una media di 1.500 pazienti in trattamento al giorno in carico ai 15 centri di riferimento regionali.

Infine, la nutrizione artificiale per OS con assunzione di ONS (Oral Nutritional Supplements, supplementi nutrizionali orali) e/o di addensanti di acqua e altri liquidi per disfagia e/o malnutrizione di varia origine conta circa 12.500 pazienti in trattamento in regione Piemonte giornalmente.

«Rispettare i desideri e i diritti dei pazienti in nutrizione artificiale è possibile, dipende dalle scelte dei decisori e dalla preparazione e umanità dei clinici – ha rimarcato Alessandra Rivella, Presidente ANNA -. La regione Piemonte può e deve continuare ad essere il faro: esistono infatti protocolli condivisi su tutto il territorio e tutte le ASL seguono lo stesso percorso, ma in questa partita resta fuori tutta l'area della prevenzione e della diagnosi. Abbiamo chiesto alla Regione che vengano inserite le figure delle Dietiste nella presa in carico del paziente cronico affinché il paziente abbia modo di essere valutato ed eventualmente inviato al servizio di Nutrizione clinica per compensare la malnutrizione. Esistono ancora grosse lacune soprattutto nel percorso nutrizionale legato ad alcune patologie, oncologia in primis, in quanto a parità di necessità il servizio attivato non rispetta le stesse caratteristiche di servizio (essenziale). Inoltre, una tra le azioni importanti per noi è l'ottimizzazione e il potenziamento dei servizi anche nei confronti dei pazienti che arrivano da altre regioni». «Orgogliosi di ospitare questo prestigioso convegno, speriamo di contribuire con la nostra esperienza alla creazione di percorsi omogenei, sicuri e facilmente accessibili sull'intero territorio nazionale per l'ottimizzazione della nutrizione enterale e parenterale a domicilio – ha spiegato Andrea Pezzana, Direttore SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino -. La nutrizione artificiale a domicilio, che deve essere necessariamente affidata a strutture con professionisti esperti e formati (medici specialisti, dietisti e infermieri), costituisce infatti uno strumento terapeutico-riabilitativo insostituibile per agevolare la deospedalizzazione e garantire la piena



## News

- CINEMA
- CRONACA
- CULTURA
- ECONOMIA
- MUSICA
- POLITICA
- SPORT
- TELEVISIONE

## Archivio

Seleziona il mese



**adnkronos**  
agenzia

continuità tra ospedale e territorio, supportando la miglior qualità di vita possibile per i pazienti e per i loro caregiver e sollevando i servizi sanitari regionali dagli elevati costi di ospedalizzazioni prolungate».

Etta Finocchiaro, Responsabile ADI Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica Regionale Piemonte e Valle D'Aosta, rimarca che «il Piemonte è stata la prima regione ad istituire le leggi regionali per regolamentare la nutrizione artificiale sia enterale che parenterale già alcuni decenni fa e nonostante siano stati fatti molti passi avanti da allora, bisogna lavorare per creare una governance che indichi regole e procedure per un modello di assistenza ideale che sia uniforme su tutto il territorio italiano. Le società scientifiche che si occupano di nutrizione clinica come SINPE e ADI hanno la funzione di costruire e diffondere un modello di assistenza per la nutrizione artificiale omogeneo per tutte le regioni italiane».

Marisa Sillano, Referente regionale ASAND – Associazione Scientifica dell'Alimentazione, Nutrizione e Dietetica – per il Piemonte, società che da sempre ha nel core della sua missione l'aggiornamento e la formazione dei Dietisti con specifica attenzione all'ambito della nutrizione artificiale, nonché la definizione di documenti di posizionamento e di consenso, l'implementazione e la traduzione di linee guida anche in collaborazione con analoghe società scientifiche nazionali e internazionali, ha posto l'attenzione sui percorsi di assistenza nutrizionale territoriali «nell'ambito dei quali un impegno particolare lo merita la nutrizione artificiale domiciliare seppur il Piemonte goda storicamente di un'organizzazione e una legislazione all'avanguardia. Nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, tema che è emerso particolarmente urgente e importante durante la pandemia – ha rimarcato Sillano – è necessario dunque ripensare a percorsi di assistenza nutrizionale, nello specifico di nutrizione artificiale domiciliare». Secondo Filippo Lintas, Presidente Home & Digital Care Confindustria Dispositivi Medici “per migliorare i servizi di assistenza domiciliare nell'ambito della nutrizione artificiale è necessario affiancare, al rinnovo generale delle procedure e all'applicazione della telemedicina, l'impegno sulla personalizzazione delle terapie domiciliari attraverso un servizio onnicomprensivo rispetto ai bisogni del paziente e caregiver”.

«Questo è un momento storico per la nutrizione clinica artificiale perché si è presa in considerazione l'idea fare una carta dei diritti per questi pazienti” ha spiegato Carlo Picco, Direttore Generale ASL Città di Torino. “La Città di Torino riveste un ruolo centrale nell'ambito della nutrizione artificiale perché ha il Coordinamento della rete regionale, una rete molto ben strutturata, da tempo organizzata in Piemonte. Il modello della Città di Torino ci permette di seguire giornalmente dai 140 ai 180 pazienti ricoverati e alcune decine di pazienti al domicilio in nutrizione artificiale. Questo è un modello organizzativo che nasce da un percorso integrato e da una struttura complessa dedicata e da professionisti che lavorano in modalità multidisciplinare quindi dietisti, infermieri, medici. Riteniamo di essere assolutamente all'avanguardia rispetto ad un modello nazionale e continueremo su questa strada”. Secondo Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità, assistenza; servizi sociali, politiche degli anziani Regione Piemonte «la nutrizione artificiale, richiede strumenti specializzati e una formazione adeguata per i pazienti e i caregiver. La distribuzione limitata di centri per la nutrizione artificiale in Italia sottolinea la necessità di migliorare l'accesso e la qualità dell'assistenza, specialmente per coloro che preferiscono cure domiciliari». E sulle cure domiciliari è intervenuto Alberto Avetta, Consigliere IV Commissione Sanità Regione Piemonte: “La possibilità di curare a casa le persone rende molto più efficaci le terapie. In tutti i casi in cui non è necessaria l'ospedalizzazione è fondamentale che il Piemonte metta a disposizione dei pazienti che hanno necessità di nutrizione artificiale in tutte le sue modalità tecniche tutte le risorse affinché si possano curare a casa nel modo più ampio possibile. Crediamo che questo sia il modello di sanità che consente la



## L'Opinione

### LA VETRINA DEL CUORE



#### di Francesco Pinizzotto

Lo tsunami internet che soprattutto nell'ultimo decennio ha sconvolto l'economia, i rapporti personali, la visione della realtà in tempi e luoghi rapidi e mutevoli come non mai, impone anche un'informazione accurata. E in **vetrina** vanno le notizie che effettivamente meritano attenzione. Perché se è vero che oggi tutto fa brodo, il termometro di valutazione delle news è “scoppiato” dalle pressioni del progresso tecnologico, ovvero delle repentine visualizzazioni e “mi piace” senza tener conto della qualità di ciò che fa notizia. Cioè della profonda verità (che va sempre accertata), dei meccanismi del clamore che inducono a “lapidare” o assolvere, Cosicché il profilo umano, le conseguenti ripercussioni della divulgazione della notizia sulle vite dei protagonisti, finiscono nelle riflessioni di un giornalismo d'altri tempi. Un triste suicidio fino a qualche decennio addietro si “trattava” con la notizia da dieci righe nell'elenco delle news brevi, con appena le iniziali del povero sventurato. Sui social come sulla stampa, ancor oggi queste notizie di cronaca nera fanno apertura con grande risalto, foto e dettagli di ipotesi da rabbrivire, come se tutto avesse



maggiore efficacia”.

«C'è un lungo lavoro da compiere e una mentalità da cambiare, partendo dal presupposto che la nutrizione artificiale non è più soltanto una terapia di fine vita, ma sempre più spesso una necessità, permanente o momentanea, di pazienti con un'aspettativa di vita lunga, la cui qualità deve essere la migliore possibile” ha spiegato Silvio Magliano, Capogruppo dei Moderati in Consiglio Regionale del Piemonte. “Sono stati recentemente auditi in Consiglio Regionale, su mia richiesta, i rappresentanti dell'Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente, delle cui richieste mi farò portavoce con un ordine del giorno già presentato per garantire a tutti i pazienti il diritto a cure adeguate, compatibili con uno stile di vita indipendente e uniformi per qualità sull'intero territorio». “Il Piemonte è decisamente un'eccellenza sul campo della nutrizione artificiale, grazie al Centro specialistico che opera presso l'ospedale Molinette di Torino e ad altri centri, come quello presente a Novara – afferma Sara Zambaia, Consigliere regionale del Piemonte -. Grazie al lavoro svolto nella nostra regione negli anni, la cultura medica e di conseguenza la presa in carico dei pazienti è superiore rispetto ad altre regioni, dove la nutrizione artificiale viene ancora legata, erroneamente, al fine vita. Quel che occorre fare è potenziare ulteriormente i centri piemontesi esistenti e, soprattutto, essere il traino per creare una vera rete interregionale in modo tale che tutti i pazienti possano avere un accesso equo e uno stile di vita sostenibile”.

Circa l'incidenza economica delle terapie nutrizionali contro la malnutrizione, è intervenuto Giacomo Matteo Bruno, Responsabile Sviluppo Progetti CEFAT Centro Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie Università Pavia: «In un contesto globale dove la malnutrizione continua a rappresentare una sfida significativa, ricerche di letteratura condotte dal centro di ricerca meneghino S.A.V.E. Studi Analisi Valutazioni Economiche, evidenziano l'impatto positivo delle terapie nutrizionali. Queste terapie non solo migliorano la salute individuale, ma si rivelano anche economicamente vantaggiose; per ogni euro investito in interventi nutrizionali, si registra un ritorno economico multiplo, grazie alla riduzione dei costi sanitari legati alla malnutrizione e all'aumento della produttività. Questo approccio olistico alla nutrizione sottolinea l'importanza di investimenti mirati e sostenibili per combattere la malnutrizione, con benefici a lungo termine per la salute pubblica e l'economia».

Ufficio stampa Motore Sanità

Laura Avalle – 320 098 1950 Liliana Carbone – 347 264

2114 comunicazione@motoresanita.it —immediapress/salute-benesserewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Condividi:



un senso logico. La disperazione e l'incoscienza non tratteggiano la cronaca triste del dramma umano, ma il post come la “news” deve solo soddisfare l'esigenza di massima curiosità dell'utente.

Ma la **vetrina** ricorda anche il sapore antico di valori d'altri tempi. Quelli delle vetrine che nei salotti delle famiglie custodivano gli oggetti di valore, financo quelli sudati a prezzi di tanti sacrifici, esposti con orgoglio per sottolineare le occasioni di ritrovo memorabili.

La **vetrina** vuole mettere le cose al proprio posto. Le cose belle al primo posto, senza tralasciare il confronto e la proposizione costruttiva del giornalismo che promuove un nuovo umanesimo fatto di moderne tecnologie ma ancorato ai valori che portano lontano, che non muoiono dopo l'esaurimento del conteggio dei “mi piace” e al sensazionalismo della prima ora.

La **vetrina** è anche la risultante dei migliori oggetti da ammirare. Dei fatti su cui dibattere per andare oltre i flash dei social. Quel qualcosa in più che deve sostenere la crescita delle nuove generazioni.

Noi lo faremo su questo quotidiano online e sulla smart tv che potrete seguire in poltrona, ma anche su pc e iphone. Siamo per questo smart, piccoli sì ma per quel che potremo anche brillanti.

← Supercoppa italiana, Sarri: “Lazio ha poche chance contro Inter”

Motore Sanità e A.N.N.A. presentano il decalogo sulla nutrizione artificiale →

 Potrebbe anche interessarti