

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1325 DEL 15/07/2024

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Assume le funzioni di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.L.S.S. n. 7 Pedemontana il Direttore Amministrativo dott.ssa Michela Conte, delegato dal Direttore Generale dott. Carlo Bramezza come da delibera n. 603 del 29/3/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE RAGGIO DI SOLE ODV DI MARANO VICENTINO (VI) PER LA CONSULENZA DI UN ESPERTO NUTRIZIONISTA A SUPPORTO DELL'UOC ONCOLOGIA E DELL'UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SANTORSO. ATTIVITÀ SOSTENUTA DALLA FONDAZIONE FABBRICARE SALUTE (DELIBERAZIONE N.1069 DEL 12/06/2024) PERIODO DI DECORRENZA DAL 15/07/2024 AL 15/07/2026.

per IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
Dott.ssa Michela Conte

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2024 Numero Proposta: 1343/24

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: per il Dirigente f.to dr.ssa Michela Piccinini.

Il Dirigente dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, relaziona quanto segue.

Premesso che:

- con deliberazione n. 1069 del 12/06/2024, questa Azienda ha approvato il Protocollo d'Intesa per la Collaborazione con la Fondazione Fabbricare Salute di Schio;
- tale Protocollo d'Intesa, all'art. 2 comma b, prevede *“sostenere l’inserimento di una figura professionale di esperto nutrizionista a supporto dell'UOC Oncologia e UOSD Endoscopia Digestiva a Santorso, tramite l'erogazione di un contributo di € 50.000,00 ad un soggetto del terzo settore attivo nell'ambito del percorso di aiuto al malato oncologico individuato nell'Associazione Raggio di Sole ODV con sede a Marano Vicentino, con il quale Azienda ULSS 7 stipulerà apposita convenzione che specificherà i requisiti previsti per la figura professionale oggetto della convenzione stessa”*;
- con mail del 18/06/2024, agli atti, l'Associazione Raggio di Sole ODV ha inviato la Proposta di Progetto per l'“Attivazione di un servizio di consulenza nutrizionale per il paziente oncologico e per i pazienti affetti da patologie croniche intestinali ed epatiche”;
- nel progetto allegato alla Convenzione si riporta lo Schema del Budget del Progetto da cui si desumono: la presenza del nutrizionista in ciascuna unità operativa, il numero di pazienti arruolati e la durata del progetto medesimo come di seguito riportato:

BUDGET	PRIMO LIVELLO € 25.000,00/ANNO
Durata del progetto	2 anni (luglio 2024-luglio 2026)
Totale pazienti / anno	150 75 pazienti UOSD Endoscopia Digestiva 75 pazienti UOC Oncologia
Frequenza del servizio	N.ro 3 nuovi pazienti ogni 15gg UOSD Endoscopia Digestiva (n=3/15gg) OUC Oncologia nuovi pazienti (n=3/15gg)
Copertura fabbisogno counseling nutrizionale:	37,5% OUC Oncologia 25-37,5% UOSD Endoscopia Digestiva

- con mail del 11/07/2024, agli atti, l'Associazione Raggio di Sole ODV ha restituito la proposta di Convenzione, apportando alla stessa alcune correzioni, riguardanti l'art. n. 1 per l'iscrizione all'albo professionale del professionista della nutrizione (biologo nutrizionista, dietologo), l'art. n. 6 per la nomina quale referente dell'Associazione della sig.ra Claudia Guido, e approvandone i restanti contenuti.

Visto che:

- la Legge 11 agosto 1991 n. 266, la Legge Regionale 30 agosto 1993 n. 40 e la Legge 7 dicembre 2000 n. 383 dettano norme per il riconoscimento e la promozione delle Organizzazioni di Volontariato e di Promozione Sociale; in virtù di tali normative le attività di volontariato prestate all'interno di strutture pubbliche o in collaborazione con le stesse sono rese in regime di convenzione;

- l'Associazione è regolarmente iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore;

Ritenuto che la documentazione necessaria dell'istruttoria sia completa e la regolarità della richiesta sia stata verificata nella sua regolarità e compatibilità con i fini istituzionali dell'Azienda Ulss e con la normativa vigente;

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone pertanto di:

- approvare, con decorrenza dal 15/07/2024 al 15/07/2026, la Convenzione con l'Associazione Raggio di Sole ODV di Marano Vicentino (VI) per l'inserimento di una figura professionale di esperto nutrizionista a supporto dell'UOC Oncologia e dell'UOSD Endoscopia Digestiva del Presidio Ospedaliero di Santorso, come da testo e progetto allegato "Attivazione di un servizio di consulenza nutrizionale per il paziente oncologico e per i pazienti affetti da patologie croniche intestinali ed epatiche", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'U.O.C. competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di approvare, con decorrenza dal 15/07/2024 al 15/07/2026, la Convenzione con l'Associazione Raggio di Sole ODV di Marano Vicentino (VI) per l'inserimento di una figura professionale di esperto nutrizionista a supporto dell'UOC Oncologia e dell'UOSD Endoscopia Digestiva del Presidio Ospedaliero di Santorso, come da testo e progetto allegato "Attivazione di un servizio di consulenza nutrizionale per il paziente oncologico e per i pazienti affetti da patologie croniche intestinali ed epatiche", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di prevedere un introito complessivo previsto di € 50.000,00, così suddiviso:
 - € 12.500,00 per l'anno 2024, da imputare al conto AA0660002 – ALTRE PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI A PRIVATI del BEP 2024;
 - € 25.000,00 per l'anno 2025, da imputare al conto AA0660002 – ALTRE PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI A PRIVATI del BEP 2025;
 - € 12.500,00 per l'anno 2026, da imputare al conto AA0660002 – ALTRE PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI A PRIVATI del BEP 2026;
3. di nominare il Direttore dell'UOC Oncologia del Presidio Ospedaliero di Santorso referente per gli aspetti applicativi e organizzativi della convenzione;
4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.L. 14/3/2013 n. 33;
5. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

	Esente da bollo ai sensi art. D.LGS 03/07/2017 n° 117, art. 82	
	CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE RAGGIO DI SOLE ODV DI	
	MARANO VICENTINO (VI) PER L'INSERIMENTO DI UNA FIGURA	
	PROFESSIONALE DI ESPERTO NUTRIZIONISTA A SUPPORTO	
	DELL'UOC ONCOLOGIA E DELL'UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
	DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SANTORSO.	
	TRA	
	l'Azienda ULSS n°7 Pedemontana, con sede in Bassano del Grappa, Via dei Lotti	
	40, codice fiscale e P.IVA n. 00913430245, rappresentata dal Direttore Generale,	
	dott. Carlo Bramezza,	
	E	
	L'ASSOCIAZIONE RAGGIO DI SOLE ODV, di seguito definita	
	“ASSOCIAZIONE”, con sede a Marano Vicentino (VI), Via San Lorenzo 40, C.F.	
	02579570249, legalmente rappresentata dal Presidente pro-tempore sig.ra Claudia	
	Guido,	
	PREMESSO CHE	
	- Il D.L.vo 03/07/2017 n.117 e la L.R. 30/08/1993 n.40 dettano norme per il	
	riconoscimento e la promozione delle Organizzazioni di Volontariato; in virtù	
	di tali normative le attività di volontariato prestate all'interno di strutture	
	pubbliche sono rese in regime di convenzione;	
	- è necessario regolamentare i rapporti di collaborazione fra le parti nonché le	
	modalità di svolgimento delle attività di volontariato nell'ambito dei servizi	
	dell'Azienda;	
	- questa Azienda, con deliberazione n. 1069 del 12/06/2024, ha approvato il	
	Protocollo d'Intesa per la Collaborazione della Fondazione Fabbricare Salute di	
	1	

	Schio;	
	- tale Protocollo d’Intesa, all’art. 2 comma b, prevede “sostenere l’inserimento di	
	una figura professionale di esperto nutrizionista a supporto dell'UOC Oncologia	
	e UOSD Endoscopia Digestiva a Santorso, tramite l’erogazione di un contributo	
	di € 50.000,00 ad un soggetto del terzo settore attivo nell’ambito del percorso di	
	aiuto al malato oncologico individuato nell’Associazione Raggio di Sole ODV	
	con sede a Marano Vicentino, con il quale Azienda ULSS 7 stipulerà apposita	
	convenzione che specificherà i requisiti previsti per la figura professionale	
	oggetto della convenzione stessa”;	
	- l’Associazione ha, tra le proprie finalità riconosciute nello statuto, “di	
	rivolgersi alle persone colpite da tumore o comunque da altro evento	
	traumatico che possa sconvolgere i rapporti socio-familiari, per aiutare a	
	trasformare una esperienza che potrebbe evolversi negativamente, in un	
	miglioramento ottimale dell'equilibrio generale, potenziando la volontà	
	dinamica e sensibilizzando l'ambito relazionale”;	
	- l’Associazione ha presentato l’Allegata Proposta di Progetto dove “propone	
	l'attivazione di un servizio di consulenza nutrizionale nell'Ospedale Alto	
	Vicentino di Santorso (VI) dedicato ai pazienti che afferiscono all'UOSD	
	Endoscopia Digestiva ed all'UOC Oncologia, mediante un contratto di	
	consulenza con un professionista della nutrizione (biologo nutrizionista).	
	L'attività di counseling nutrizionale (...) sulla base di uno screening	
	nutrizionale eseguito alla diagnosi della malattia da parte del medico	
	specializzato (oncologo o gastroenterologo) il paziente sarà inviato al	
	consulente di nutrizione per un programma di counseling di base (Livello 0)	
	oppure per un counseling programmato con sedute di controllo periodiche	
	2	

	(Livello 1, 2), ovvero nel caso di MUST1 (Malnutrition Universal Screening	
	Toll, ovvero Strumento di Screening Universalmente Riconosciuto), presenza di	
	cachessia o sarcopenia, malnutrizione per difetto e malassorbimento gestibile	
	con alimentazione tradizionale. Nel caso emerga la necessità di una nutrizione	
	speciale (Livello 3), sarà richiesta la presa in carico presso la nutrizione clinica	
	di Vicenza”;	
	- l’Azienda con deliberazione n. ____ del ____ ha approvato il presente atto.	
	SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE	
	Art. 1 Oggetto degli accordi	
	L’Associazione si impegna:	
	- ad inserire un professionista della nutrizione (biologo nutrizionista) per servizio	
	di consulenza nutrizionale nell'Ospedale Alto Vicentino di Santorso (VI)	
	dedicato ai pazienti che afferiscono all'UOSD Endoscopia Digestiva ed all'UOC	
	Oncologia con oneri a carico della Fondazione Fabbricare Salute di Schio e con	
	le modalità previste nell’Allegata Proposta di Progetto “Attivazione di un	
	Servizio di Consulenza Nutrizionale per il Paziente Oncologico e per i Pazienti	
	affetti da Patologie Croniche Intestinali ed Epatiche”;	
	- ad assicurare la collaborazione di un professionista della nutrizione (biologo	
	nutrizionista) con le modalità esplicitate nell’Allegata Proposta di Progetto	
	presso l'UOSD Endoscopia Digestiva e l'UOC Oncologia del Presidio	
	Ospedaliero Alto Vicentino di Santorso (VI), fermo restando che	
	l’Associazione si assume direttamente tutte le conseguenti responsabilità ed	
	oneri nei confronti dell’Azienda e di terzi nei casi di mancato conseguimento	
	degli obiettivi e di mancata adozione dei provvedimenti necessari alla tutela	
	delle persone e degli strumenti impegnati nella gestione dell’attività in	
	3	

	convenzione;	
	- a dare immediata comunicazione al responsabile nominato dall'Azienda delle	
	interruzioni che, per giustificato motivo, dovessero intervenire nello	
	svolgimento delle attività, nonché a comunicare l'eventuale sostituzione del	
	professionista;	
	- a rispettare per il personale impiegato nell'attività tutte le norme e gli obblighi	
	assicurativi previsti dalla contrattazione di settore;	
	- a trasmettere in qualsiasi momento su richiesta dell'Azienda una relazione	
	sull'andamento tecnico dell'attività, necessaria per una valutazione in merito	
	alla produttività degli interventi e dei risultati conseguiti. Eventuali correttivi	
	utili al raggiungimento degli obiettivi saranno concordati con il referente	
	dell'azienda;	
	- a vigilare sul corretto svolgimento delle attività del personale messo a	
	disposizione;	
	La mancata osservanza di quanto sopra dovrà essere notificata all'interessato e al	
	Responsabile dell'Associazione e, qualora ripetuta, dovrà comportare la	
	sospensione dal servizio dell'interessato, da parte dell'Associazione. Violazioni	
	riferibili a più operatori, qualora ripetute, porteranno alla risoluzione della	
	convenzione.	
	Il professionista della nutrizione (biologo nutrizionista) dovrà essere in possesso	
	dell'abilitazione alla libera professione e dovrà essere regolarmente iscritto all'albo	
	territoriale di categoria.	
	Art. 2 Modalità organizzative	
	L'accesso in Azienda è consentito solo agli aderenti all'Associazione muniti di	
	tesserino nominale, con foto di riconoscimento e con la scritta "Volontario",	
	4	

rilasciato dall'Associazione stessa.

Art. 3 Aspetti amministrativi

In occasione degli accessi gli aderenti all'Associazione dovranno rispettare le vigenti norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e alle eventuali altre disposizioni aziendali in materia e mantenere la necessaria riservatezza relativamente ai dati, conoscenze e notizie riguardanti l'Azienda e i suoi pazienti, in osservanza di quanto disposto dal D.L.vo n. 196/2003 e s.m.i.

L'Associazione viene nominata responsabile esterno del trattamento dei dati personali secondo le disposizioni di cui all'art. 28 del Regolamento UE 2016/679;

Art.4 Assicurazione

L'Associazione e l'Azienda si danno atto che nessuna responsabilità civile contro terzi per infortuni sul lavoro o in itinere, per danni al mezzo di trasporto o per qualsiasi altro rischio, danno o pregiudizio che comunque possa derivare dall'espletamento dell'attività, è posta a carico dell'Azienda.

Art. 6 Referenti

Per gli aspetti applicativi e organizzativi delle attività, l'Associazione nomina quale referente la sig.ra Claudia Guido, mentre l'Azienda nomina quale referente il Direttore dell'U.O.C. Oncologia, dr. Franco Bassan.

Art. 7 Durata della convenzione

La presente convenzione decorre dal 15/07/2024 al 15/07/2026, salvo rinnovo da concordare formalmente tra le parti interessate.

Art. 8 Norme finali

L'Azienda si riserva di verificare in ogni circostanza il rispetto della presente convenzione con facoltà di procedere alla risoluzione della stessa in caso di riscontrato mancato rispetto dei vincoli in essa previsti da parte dell'Associazione.

Art. 9 Registrazione e imposta di bollo

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art.5 comma 2 del DPR 26.04.1986 n.131. La presente convenzione, redatta in duplice copia originale, è esente dall'imposta di bollo e dall'imposta di registro ai sensi dell'art.8, comma 1, legge n.266 del 11.08.1981.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per	Per
-----	-----

Per

l'Associazione Raggio Di Sole ODV	l'Azienda ULSS n°7 Pedemontana
-----------------------------------	--------------------------------

l'Azienda ULSS n°7 Pedemontana

Il Legale Rappresentante	Il Direttore Generale
--------------------------	-----------------------

Il Direttore Generale

(sig.ra Claudia Guido) (dott. Carlo Bramezza)

(dott. Carlo Bramezza)



Proposta di progetto:

“ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI CONSULENZA NUTRIZIONALE PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO E PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE INTESTINALI ED EPATICHE.”

Redatto da:	Visionato ed approvato da:	Edizione	Revisione	Data:
Francesca Busin Dottor Antonio Ferronato 	Dottor Lucio Cuoco Dottor Franco Bassan 	1	01	11/01/2024

Titolo del progetto:

“ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI CONSULENZA NUTRIZIONALE PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO E PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE INTESTINALI ED EPATICHE.”

INDICE

Premessa	pg. 1
Figure coinvolte	pg. 2
Abbreviazioni	pg. 2
Servizio proposto	pg. 2
<i>Diagramma di flusso del servizio di counseling nutrizionale</i>	pg. 3
<i>Attività di counseling nutrizionale attualmente presente</i>	pg. 3
Obiettivi primari - (adesione alle linee guida ESPEN/UEG/AIOM 2023-2027)	pg. 4
Obiettivi secondari - (ricerca, divulgazione e miglioramento continuo)	pg. 4
Bacino di utenza	pg. 4
Stato di malnutrizione nei pazienti afferenti al Polo Endoscopico ULSS07	pg. 4
<i>Stato di malnutrizione nei pazienti di oncologia nella ULSS07</i>	pg. 5
Fondamento scientifico della proposta	pg. 6
<i>La malnutrizione nelle patologie croniche</i>	pg. 6
<i>L'impatto economico della malnutrizione</i>	pg. 6
<i>La malnutrizione nel malato gastroenterologico</i>	pg. 6
<i>La malnutrizione nel malato oncologico</i>	pg. 7
<i>L'esperienza di Vicenza: SeTA - Servizio Terapia Alimentare</i>	pg. 8
Sviluppi futuri	pg. 8
Budget del progetto	pg. 9
Tempistiche	pg. 10

Premessa

Questo progetto nasce dall'osservazione clinica di un'alta e crescente incidenza di deficit nutrizionali nei pazienti che afferiscono al nostro Ospedale Alto Vicentino, in particolare nei pazienti con malattie gastrointestinali croniche e malattie oncologiche. La malnutrizione riscontrata in questo tipo di paziente è sia una malnutrizione per difetto, dove troviamo pazienti sottopeso con BMI <18,5 kg/m² (Figura 1), talvolta sarcopenici o cachettici, che una malnutrizione per eccesso, con persone sovrappeso o obese (con BMI >25 kg/m²) od in generale con errate abitudini alimentari e comorbidità metaboliche che peggiorano il quadro clinico (in particolare diabete mellito, ipercolesterolemia o steatosi epatica non alcolica, NAFLD). La condizione di malnutrizione nella malattia cronica gastroenterologica od oncologica non è solo un fattore di rischio per la sua insorgenza, ma rappresenta anche un impedimento nell'efficacia dei trattamenti farmacologici od un rischio maggiore di recidiva o morte per la patologia stessa ^(1,2,3). Vi è pertanto la necessità di creare uno spazio dedicato alla valutazione dello stato nutrizionale e alla consulenza nutrizionale su questo tipo di paziente, che al momento non sono disponibili nel nostro plesso ospedaliero o se presenti non sono sufficienti a coprire tutte le richieste di intervento.

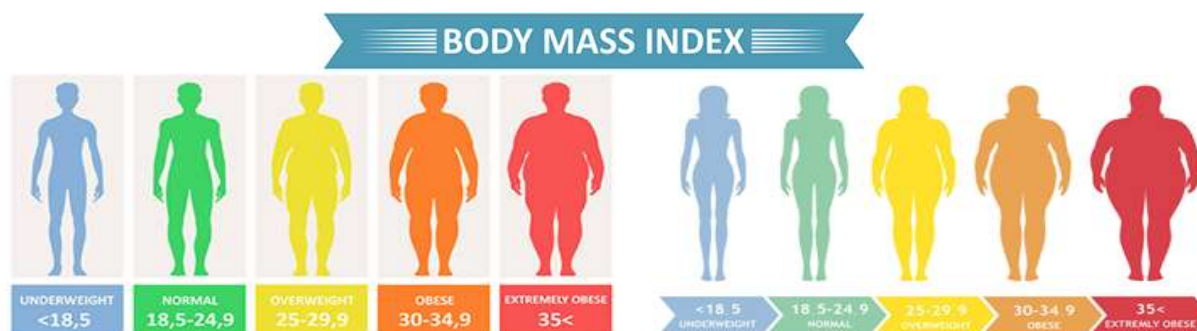


Fig.1 Rappresentazione delle diverse categorie di composizione corporea (BMI, espresso in kg/m²).

Questo progetto è una risposta rapida e concreta alle attuali linee guida ESPEN/UEG 2022 ^(1,2) ed alle stesse linee guida della delibera regionale n. 42/2018 (ROV-2018 - Allegato A ⁴⁾ che richiedono

un approccio multidisciplinare sulle patologie croniche, dove il medico specializzato collabora con altre figure come il professionista della nutrizione (o lo psicologo) nel trattamento del paziente, sin dalla diagnosi della malattia. L'approccio multidisciplinare inizia con una valutazione preliminare dello stato di nutrizione mediante strumenti di screening universalmente riconosciuti (MUST, MNA, NSR-2002) e rivalutati nel corso dei mesi, in quanto uno stato di malnutrizione, sia esso per difetto o per eccesso, è spesso presente già alla scoperta della malattia cronica. La lotta al sovrappeso e all'obesità ed il controllo della perdita di massa grassa e non di massa magra sono i primi obiettivi nel trattamento nutrizionale del malato cronico oncologico od intestinale/epatica (^{1, 2}).

Infine, un intervento precoce di valutazione e di monitoraggio dello stato di nutrizione e della qualità delle abitudini alimentari permettono a tutto il team multidisciplinare di ottenere risultati migliori sia nel trattamento clinico che nel miglioramento della qualità di vita di un malato cronico, e si intende sia del singolo individuo come di tutta la sua sfera familiare (*Allegato 1-2*).

Figure coinvolte

Per il dipartimento di Oncologia – PO Santorso (VI): dottor Franco Bassan, UOC Oncologia Medica distretto 2;

Per il UOSD Endoscopia Digestiva - Polo Endoscopico – PO Santorso (VI): dottor Lucio Cuoco, responsabile UOSD Endoscopia Digestiva ed il dottor Ferronato Antonio, medico gastroenterologo;

Per il servizio di counseling alimentare: Francesca Busin, biologa nutrizionista, tirocinante e ricercatrice volontaria presso entrambi i dipartimenti per il biennio 2022-2024.

Abbreviazioni

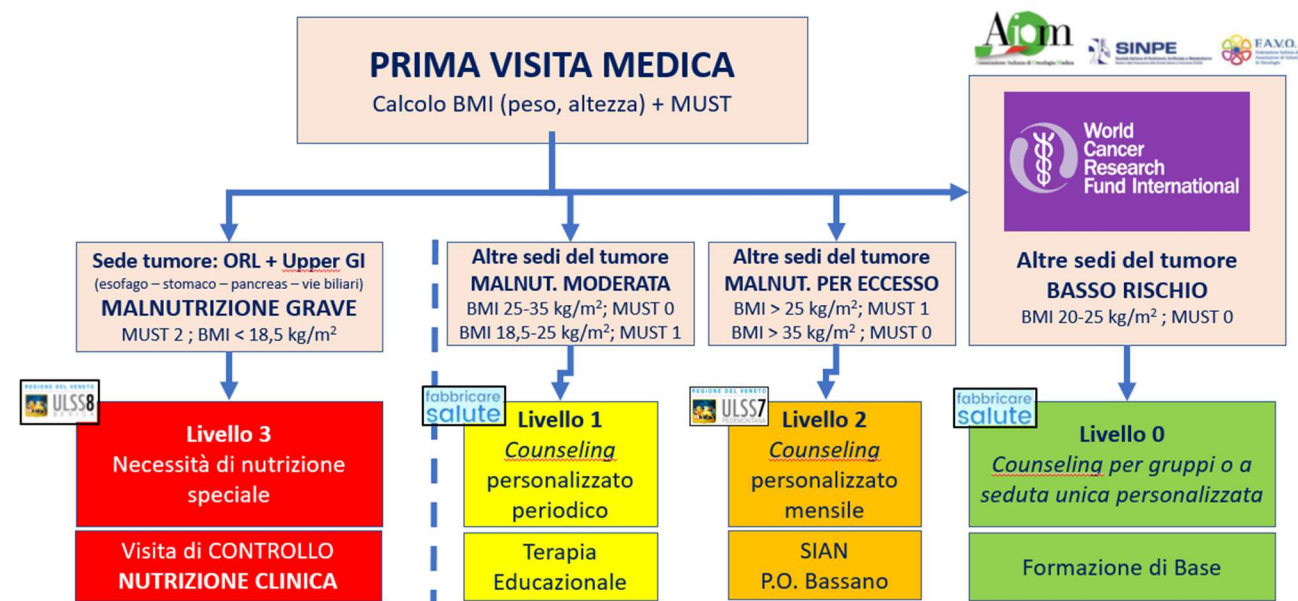
AIOM	Associazione Italiana Medici Oncologi	IBD	inflammatory bowel disease
BIA	bioelectrical impedance analysis	IBS	irritable bowel syndrome
BMI	body mass index	MNA	Mini Nutritional Assessment
CD	Crohn's disease	MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
CU	Ulcerative colitis	NAFLD	non-alcoholic fatty liver disease
ESPEN	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism	NASH	non-alcoholic steatohepatitis
FFQ	Food Frequency Questionnaire	NRS-2002	Nutritional Risk Screening
FISMAD	Federazione Italiana delle Società delle Malattie dell'Apparato Digerente	SINPE	Società Italiana Nutrizione artificiale e metabolismo
		SINU	Società Italiana Nutrizione Umana
GERD	gastroesophageal reflux disease	UEG	United European Gastroenterology
		WCRF	World Cancer Research Fund

Servizio proposto

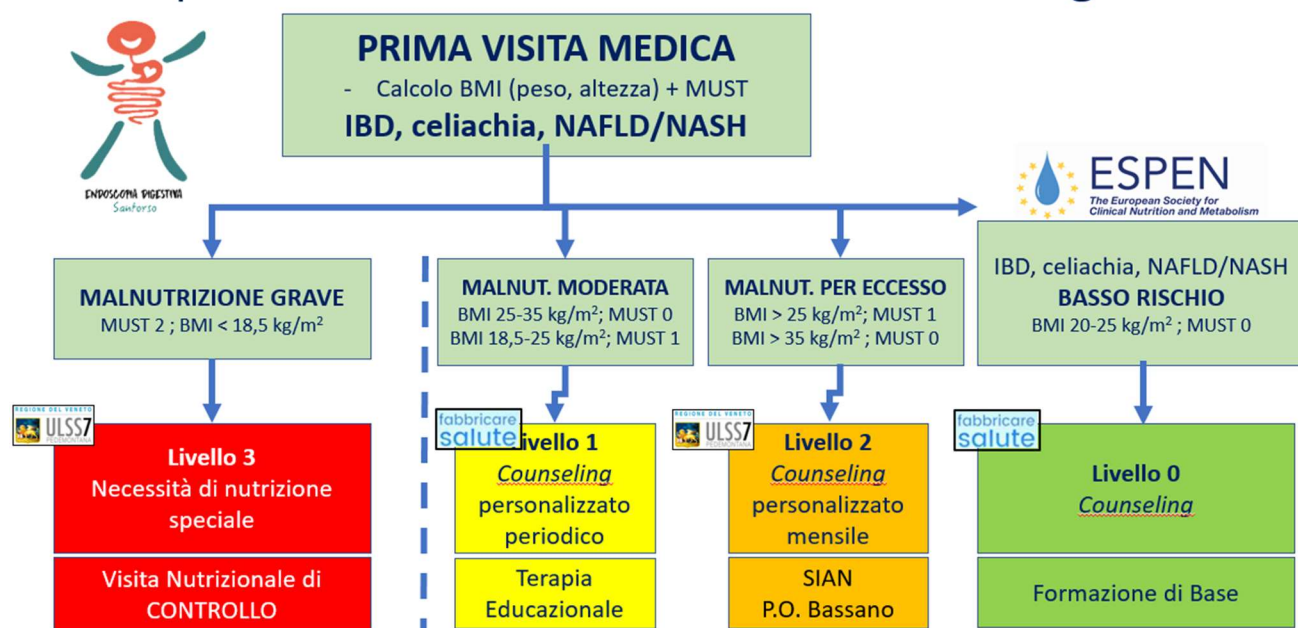
Si propone l'attivazione di un servizio di consulenza nutrizionale nell'Ospedale Alto Vicentino di Santorso (VI) dedicato ai pazienti che afferiscono all'UOSD Endoscopia Digestiva ed all'UOC Oncologia, mediante un contratto di consulenza con un professionista della nutrizione (biologo nutrizionista). L'attività di counseling nutrizionale è stata pensata come descritto nei due diagrammi di flusso decisionale che seguono: sulla base di uno screening nutrizionale eseguito alla diagnosi della malattia da parte del medico specializzato (oncologo o gastroenterologo) il paziente sarà inviato al consulente di nutrizione per un programma di counseling di base (Livello 0) oppure per un counseling programmato con sedute di controllo periodiche (Livello 1, 2), ovvero nel caso di MUST1, presenza di cachessia o sarcopenia, malnutrizione per difetto e malassorbimento gestibile con alimentazione tradizionale. Nel caso emerga la necessità di una nutrizione speciale (Livello 3), sarà richiesta la presa in carico presso la nutrizione clinica di Vicenza.

Diagramma di flusso del servizio di counseling nutrizionale

Esempio. Percorso nutrizionale in Oncologia



Esempio. Percorso nutrizionale in Gastroenterologia



Attività di counseling nutrizionale attualmente presente (nella nostra ULSS07 Pedemontana).

L'intervento di counseling nutrizionale di Fabbricare Salute andrebbe a completare quelle figure professionali dedicate alla nutrizione che sono già presenti all'interno dell'ULSS 07 Pedemontana, sia a Santorso (Servizio Dietetico) che a Bassano del Grappa (SIAN - Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione) o a Vicenza (Dipartimento di Nutrizione Clinica). Un servizio simile a quello proposto da Fabbricare Salute è presente presso il Distretto 1, all'interno dell'Ospedale San Bassiano di Bassano del Grappa, ma è dedicato esclusivamente ai residenti del Distretto 1. Non è possibile, infatti, al momento, inviare pazienti con patologia gastroenterologica od oncologica del Distretto 2. Le dietiste del nostro distretto sono dedicate esclusivamente al CAD (Centro Anti Diabete della Casa della Salute di Schio), mentre il personale del SIAN, per necessità aziendali, è quasi totalmente impegnato in altre attività, in particolare nella vigilanza e controllo sulle imprese alimentari e nella gestione dei pazienti diabetici.

Obiettivi primari - (*adesione alle linee guida ESPEN/EUG/AIOM 2023-2027; ROV-2018-Allegato A*)

Nel paziente con malattia cronica gastrointestinale od oncologica:

- (1) Eseguire una valutazione nutrizionale del paziente sin dalla diagnosi della malattia, con strumenti di screening ufficiali tipo MUST per la malnutrizione, S-CARF per la sarcopenia e indici antropometrici e biochimici per lo stato cachettico (in oncologia);
- (2) Educare il paziente al corretto regime alimentare per la propria patologia con sedute di counseling alimentare, sulla base delle linee guida ESPEN/AIOM;
- (3) Monitorare la composizione corporea (BMI, circonferenze, massa grassa e massa magra con BIA) ed il grado di aderenza alle indicazioni dietetiche e di stile di vita (tramite questionari ufficiali, FFQ) durante le terapie farmacologiche, nel pre e post intervento chirurgico e nei controlli di follow up.

Obiettivi secondari - (*ricerca, divulgazione e miglioramento continuo*)

- (1) Lavorare in un contesto multidisciplinare: sarà il personale medico o infermieristico a determinare il profilo del paziente che necessita della consulenza nutrizionale al momento della presa in carico (es. mediante un questionario MUST);
- (2) Segnalare il paziente, qualora necessario, ai servizi dietetici esistenti della ULSS07 (SIAN, servizio diabetologia, Nutrizione Clinica);
- (3) Ottenere dati scientifici per studi sperimentali che puntino al miglioramento continuo del servizio, come il monitoraggio dell'efficacia del servizio o l'incidenza degli abbandoni;
- (4) Avere la possibilità di collaborare con altri dipartimenti dell'ULSS07 Pedemontana (es. con Bassano e/o Asiago) o della Regione (es: Vicenza) in studi sperimentali (esempio Studio Nutri-DICA sulla malattia diverticolare);

Non ultimo, ottenere una banca dati dal punto (4) tale da poter organizzare momenti di formazione e divulgazione sul tema della nutrizione nelle malattie croniche, non solo in ambito ospedaliero, ma anche territoriale in genere (es: scuole, servizi sanitari, medici di base), realizzato grazie a pubblicazioni su riviste di settore, comunicati stampa, partecipazione a convegni sia nazionali che europei di nutrizione (SINU, SINPE), gastroenterologia (FISMAD, UEG) e oncologia (AIOM). La scelta del nutrizionista dovrebbe pertanto tener conto della disponibilità e delle capacità del candidato a svolgere attività di counseling, scientifica e divulgativa.

Bacino di utenza

Stato di malnutrizione nei pazienti afferenti al Polo Endoscopico ULSS07. Nel plesso ospedaliero di Santorso vengono esaminati con endoscopia digestiva tra i 6.000 ed i 7.000 pazienti all'anno. Di questi, più del 50% hanno diagnosi (o conferma di diagnosi) di malattie croniche, di cui il 17% sono IBD ed il 5% celiachia (*Figura 2*) e per oltre il 51% presenta uno stato di malnutrizione, per eccesso (48%) o per difetto (2%) (*Figura 3*). L'incidenza di patologie cardiovascolari riguarda il 33% di essi e le patologie metaboliche alimento-correlate (diabete, dislipidemia, gotta) sono presenti nel 17%. Su tutti questi pazienti l'intervento di counseling nutrizionale sarebbe efficace nel ridurre l'incidenza della malattia o almeno ridurre il rischio di complicanze. A questi numeri si aggiungono i pazienti affetti da malattia epatica tipo NAFLD/NASH che dal 2024 saranno a capo dell'Endoscopia Digestiva di Santorso, e per i quali la cura è essenzialmente la terapia nutrizionale senza alcool e a ridotto tenore di grassi e zuccheri semplici, di tipo mediterraneo, abbinata al movimento fisico quotidiano: l'accumulo eccessivo di grasso all'interno delle cellule del fegato è una patologia emergente e secondo recenti statistiche riguarda più del 20% degli adulti e il 15% dei bambini. Nel 20% dei casi la NAFLD evolve in NASH o steatoepatite: questi pazienti potrebbero essere seguiti in contemporanea dallo specialista in epatologia e dall'esperto di nutrizione designato in questo progetto. Considerando

annualmente una media tra 200 e 300 diagnosi tra IBD, celiachia e NAFLD/NASH, significa che ogni settimana tra 4 e 6 pazienti dovrebbero essere valutati dal medico e inviati all'esperto di nutrizione.

Stato di malnutrizione nei pazienti di oncologia nella ULSS07. Riguardo l'Oncologia, abbiamo raccolto alcuni dati sulle visite svolte dal 01/12/2022 al 06/12/2022 relative ai trattamenti eseguiti il 27/10-28/10 e 31/10/22. Risulta una incidenza del 35,1% di malnutrizione distribuita tra le diverse sedi della malattia. Considerando una media tra 600 e 700 prime visite all'anno, almeno 200 di essi necessiterebbero di essere seguiti da un professionista della nutrizione per il counseling nutrizionale ed il monitoraggio della composizione corporea, equivalenti a 4/5 pazienti ogni settimana.

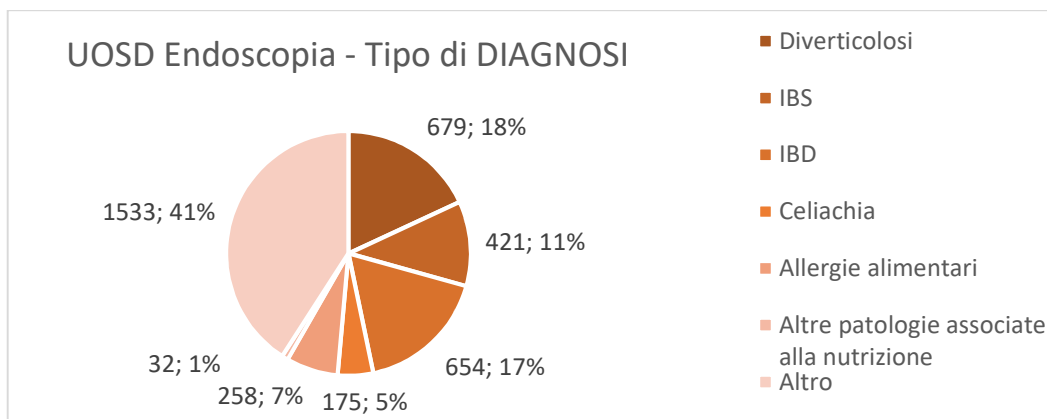


Fig.2 UOSD Endoscopia – Santorso (VI): malattie croniche intestinali nelle endoscopie eseguite dal 01/01/2022 al 30/06/2022 (n=3.757 pazienti, dati da Studio Nutri-DICA).

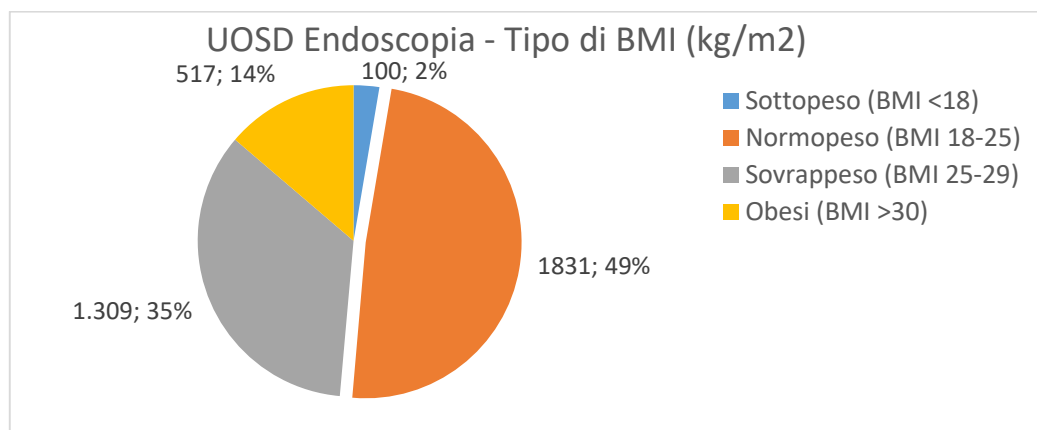


Fig.3 UOSD Endoscopia – Santorso (VI): composizione corporea (BMI, kg/m²) nelle endoscopie eseguite dal 01/01/2022 al 30/06/2022 (n=3.757 pazienti, dati da Studio Nutri-DICA).

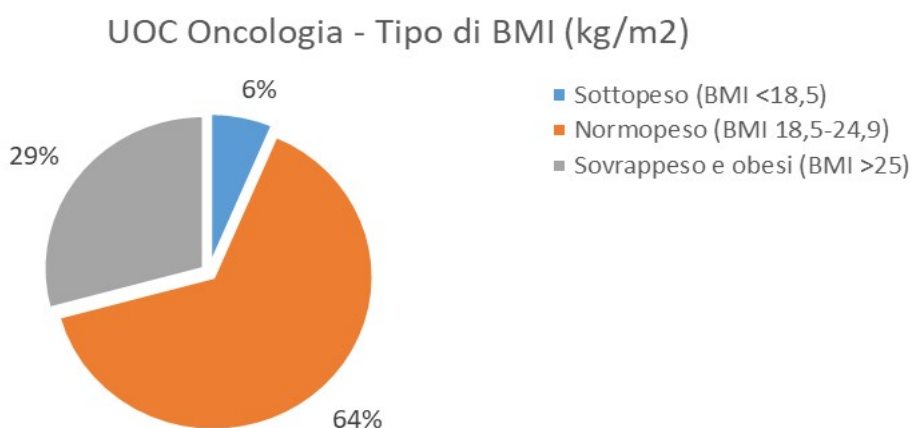


Fig.4 UOC Oncologia – Santorso (VI): composizione corporea (BMI, kg/m²) nelle visite in reparto e/o terapie eseguite il 27/10-28/10 e 31/10/22 (n=114).

Fondamento scientifico della proposta

La malnutrizione nelle patologie croniche

La cattiva alimentazione è la principale causa di mortalità nel mondo occidentale, superando il consumo di tabacco, l'ipertensione e il sovrappeso, ed è la terza causa principale di perdita di anni di vita con sufficiente qualità, a causa delle disabilità ⁽⁵⁾. Decenni di ricerca hanno rivelato che molti componenti dietetici e modelli alimentari hanno forti legami con la salute, o la sua assenza. Inoltre, la maggior parte dei pazienti e dei medici considera le abitudini alimentari come un elemento importante per la salute e parte dello stile di vita sano. Mentre le specifiche di un'alimentazione sana possono variare, l'obiettivo generale di una dieta sana è migliorare la salute dei pazienti e ridurre il rischio di malattia ^(1, 2, 3). Prove considerevoli ci mostrano che scelte alimentari sane possono estendere la longevità e ridurre il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e cancro, tra le altre importanti malattie croniche. Una dieta sana può anche aiutare con la gestione del peso e migliorare la qualità della vita correlata alla salute.

L'impatto economico della malnutrizione

I miglioramenti nella dieta a livello di popolazione potrebbero avere un impatto sostanziale non solo sulla salute della popolazione ma anche sui costi sanitari. Considerando solo le malattie cardiometaboliche, un'analisi del 2019 che ha utilizzato il *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) degli Stati Uniti ha stimato che i costi annuali totali relativi a una dieta povera siano di circa 50 miliardi di dollari. I costi medici legati all'obesità sono stati stimati a 150 miliardi di dollari all'anno ⁽⁴⁾.

La malnutrizione nel malato gastroenterologico

La dieta è rilevante in quasi la totalità delle patologie dell'apparato digerente, per l'ovvio motivo che è l'apparato che materialmente gestisce gli alimenti. Il loro rapporto però è diverso rispetto agli altri organi ed apparati: è duplice. Da un lato, infatti, abbiamo patologie dell'apparato digerente causate dalla dieta, dall'altro abbiamo patologie gastrointestinali che comportano una modificazione delle capacità di alimentarsi del paziente, e quindi portano ad una modificazione della dieta.

La condizione di sovrappeso e obesità è strettamente correlata all'insorgenza e gravità delle principali patologie gastrointestinali: le nuove linee guida ESPEN ^(1, 2) comprendono per la prima volta oltre a 100 nuove raccomandazioni di stampo nutrizionale per la gestione di malattie croniche a carico di stomaco ed intestino (IBD, IBS, celiachia, diverticolosi, GERD), del pancreas (pancreatite, insulino resistenza) e del fegato (NASH, NAFLD, cirrosi).

Patologia	Principali raccomandazioni ESPEN ^(1,2)
IBD	Una condizione di sovrappeso e obesità ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$), in particolare in CD rispetto a CU, od in generale di malnutrizione è strettamente collegata con un aumentato rischio di pratiche cliniche (interventi chirurgici, ricoveri per infezioni, esami endoscopici) e di tempi maggiori per le dimissioni ospedaliere. In questi pazienti la malnutrizione è indotta dalla diarrea, sintomo frequente, e da un'errata scelta degli alimenti (diete iperproteiche) per una avversione verso i cibi che possono dare il sintomo. Su di essi si raccomanda sia lo screening tipo MUST almeno 2 volte all'anno, in particolare negli anziani e nei casi acuti, che una dieta a basso indice infiammatorio, privo di zuccheri semplici, alimenti multi-processati, ricca di fibra e di stampo mediterraneo. Si raccomanda il monitoraggio della composizione corporea con strumenti tipo il BIA per escludere il rischio di obesità sarcopenica, dove la massa magra è inferiore alla norma anche se il paziente risulta sovrappeso od obeso, ed un monitoraggio introito di fonti proteiche, anche nella fase di remissione. Malnutrizione e sarcopenia nei pazienti con IBD sono inoltre correlate direttamente con una maggior richiesta di interventi chirurgici e un numero maggiore di complicanze post-operatorie. Anche in questi pazienti, intervenire precocemente sulla valutazione ed il mantenimento di un buono stato di nutrizione permette di ridurre i tempi ed costi di ospedalizzazione.

Patologia	Principali raccomandazioni ESPEN (1)
NAFLD	È spesso associata a IBD nei pazienti sovrappeso ed obesi. In questa patologia lo screening nutrizionale e la terapia dietetica sono il primo tipo di intervento e dovrebbe essere fatto alla diagnosi ed almeno 1 volta all'anno nei controlli di follow up. L'intervento è operato con il monitoraggio della composizione corporea (con indice BMI), dei parametri di rischio metabolico, il rischio di insulino-resistenza con indice HOMA, la valutazione dello stato infiammatorio con valutazione della proteina C reattiva serica, la misurazione della circonferenza vita ed il livello di steatosi con metodi tipo sonografia. La valutazione dell'obesità sarcopenica in questo tipo di paziente dovrebbe essere fatta di routine, mediante il questionario SARC-F e relative prove, al quale se positivo segue la valutazione strumentale ed il monitoraggio della massa magra con strumenti come il BIA.
CELIACHIA	Sebbene storicamente il paziente celiaco sia sottopeso al momento della diagnosi, il consumo di alimenti ultraprocesati gluten-free ed il passaggio ad una dieta aglutinata sono spesso accompagnati da aumento di peso (32%), alterazioni del profilo lipidico ed aumento di incidenza della NAFLD e insufficiente apporto di fibra, vitamina B, ferro e minerali. Si raccomanda pertanto una dieta bilanciata di stampo mediterraneo e la valutazione nutrizionale e corporea dalla diagnosi e per tutti i successivi follow up, almeno 1 volta all'anno.

La malnutrizione nel malato oncologico

Attualmente sono circa 3,5 milioni gli Italiani che vivono dopo una diagnosi di cancro. Di questi, il 30% è guarito, il 23% è in trattamento terapeutico (chemioterapia, radioterapia, immunoterapia) e il 20% non supera la malattia per le gravi conseguenze della malnutrizione, che nei malati oncologici viene non a caso definita come "malattia nella malattia". Volendo ragionare su alcune cifre, l'80% dei pazienti con neoplasia del tratto gastrointestinale superiore e il 60% di quelli con neoplasia polmonare presentano una perdita di peso già quando ricevono la diagnosi della malattia. Perdite di peso anche in fasi successive si riscontrano nel 72% dei pazienti con tumori pancreatici, nel 69% di quelli con neoplasie esofagee, nel 67% di quelli con neoplasie gastriche, nel 57% di quelli con tumori di testa o collo, nel 34% di quelli con neoplasie del colon retto, nel 31% dei casi di linfoma non-Hodgking.

Le donne con tumore mammario che assumono farmaci ormonali per 5-10 anni dopo l'intervento chirurgico, nell'80% dei casi presentano un aumento ponderale superiore al 10% del peso iniziale, un'alterazione del profilo lipidico con comparsa di ipercolesterolemia, insulino-resistenza ed una progressiva osteoporosi. In conclusione, la malnutrizione nel paziente oncologico si ritrova dai 30 agli 80% dei casi e comporta alcune scelte a vantaggio della malattia ed a svantaggio della guarigione, come la riduzione delle dosi terapeutiche perché mal sopportate dal paziente malnutrito o l'interruzione precoce di

un trattamento, come anche l'aumento di morbilità ed il conseguente aumento dell'ospedalizzazione: in definitiva una ridotta qualità di vita ed una ridotta percentuale di sopravvivenza, anche nella fase di follow up.

Tutti questi pazienti dovrebbero seguire un'alimentazione basata sulle raccomandazioni del WCRF (*figura a lato*) in grado di promuovere un buono stato nutrizionale e protettiva



nei confronti di malattie cronico degenerative: essa è caratterizzata da alimenti ricchi di vitamine, minerali, fibra e con basso contenuto di sale, mentre sono ridotti/eliminati gli alimenti contenenti grassi saturi e trans, zuccheri aggiunti e carboidrati raffinati. Per abbassare il rischio di cancro bisogna inoltre evitare di fumare ed esporsi al fumo passivo e limitare l'esposizione prolungata al sole e ad agenti infettivi quale il virus dell'epatite B e C, il papilloma virus o l'*Helicobacter pylori*.

Secondo le ultime Linee Guida redatte da AIOM, SINPE e FAVO ⁽³⁾ e le raccomandazioni del *World Cancer Research Fund - WCRF* ⁽⁶⁾ è quindi di vitale importanza che la malnutrizione venga riconosciuta sin dall'inizio del percorso di cura del paziente oncologico, fotografando la sua composizione corporea precocemente (meglio "*ab initio*"), specialmente quando il trattamento è multimodale. Successivamente, il counseling di un esperto di nutrizione è ugualmente fondamentale per mantenere controllati il peso corporeo, la sua composizione in massa grassa e massa magra ed il tipo di alimentazione, con particolare attenzione alla scelta degli alimenti ed alla frequenza di assunzione così come dettato dalla Dieta Mediterranea. Infine, è sempre compito di questi specialisti invitare la persona a mantenersi attiva con il movimento quotidiano, anche in fase di cura, in quanto rappresenta anch'esso un fattore di buona riuscita del trattamento sia nutrizionale che farmacologico. Tutto questo è in linea con il piano oncologico nazionale 2023-2027 stilato dal Ministero della Salute per la prevenzione ed il contrasto del cancro ⁽⁷⁾. Sarebbe importante che si diffidasse di diete non supportate da alcun fondamento scientifico e di affidarsi sempre e solo a figure professionali qualificate (medico, biologo nutrizionista), soprattutto se parliamo di pazienti oncologici.

L'esperienza di Vicenza: SeTA - Servizio Terapia Alimentare

Se.TA è un servizio di counseling alimentare presente nell'ULSS08 (ospedali di Montecchio Maggiore e Vicenza) attivo dal 2017 e finanziato da associazioni esterne, tramite Fondazioni no profit convenzionate con la struttura sanitaria. Si tratta di una realtà unica in Italia, nata dalla richiesta del malato oncologico di avere maggiore chiarezza sul fronte nutrizionale prima, durante e dopo le cure. In 6 anni di attività SeTA ha seguito più di 500 pazienti oncologici principalmente in follow up, per l'80% donne con tumore mammario. Un resoconto dell'attività e dell'efficacia di SeTA nella prevenzione oncologica (secondaria e terziaria) è disponibile nei 2 abstract comunicati al convegno AIOM di Roma, a novembre 2023 (*Allegati 1 e 2*). Durante le 6 sessioni di terapia nutrizionale, la composizione corporea è notevolmente migliorata, con una riduzione del sovrappeso e dell'obesità del 16,7% ($p > 0,05$). In linea generale, **la riduzione di 5 punti di BMI (declassamento da obesi II-III livello a I livello e sovrappeso) comporta una riduzione del rischio di mortalità per cancro del 10% nel tumore alla mammella e una riduzione del 14% di avere una recidiva di cancro alla mammella.** Precisamente oltre 38 pazienti su un totale di 505 hanno ridotto di almeno 5 punti il BMI, pari al 7,5%: queste donne hanno beneficiato del 10% di riduzione della mortalità e del 14% di recidiva per tumore al seno e 20 di loro (4%) hanno ridotto da 2,5 a 5 punti il valore di BMI.

Dalla prima visita (1°V) al quinto controllo le pazienti hanno modificato significativamente il loro stile di vita secondo le raccomandazioni del WCRF, non solo nel controllo della composizione corporea espressa in BMI e circonferenza vita (WC) ($p < 0,05$), ma anche nell'aderenza alla dieta, passando da una prevalenza di aderenza "scarsa" (73,3%) in 1°V ad una prevalenza di aderenza "buona" in C5 (96,7%) e nell'aumento dell'attività sportiva settimanale e del movimento quotidiano ($p < 0,05$). **L'intervento precoce (alla diagnosi) di counseling nutrizionale ha ridotto del 12,4% le variazioni di peso in eccesso o del 5% in difetto rispetto alle pazienti che avevano iniziato la terapia nutrizionale in media a 5 anni dalla diagnosi (in follow up).**

Sviluppi futuri

Numerosi sono gli scenari in cui questa attività si può sviluppare. Ne citiamo solo alcuni:

- Attività divulgativa di informazione e educazione, in particolare verso:
 - a. Le altre associazioni attive in ambito di salute pubblica

- b. I Medici di Medicina Generale, il personale infermieristico e gli operatori sanitari
- c. Le scuole
- d. La popolazione degli altri Distretti ULSS07
- Fornire un servizio analogo ad altre “popolazioni speciali”, ad esempio:
 - a. Paziente pediatrico (celiaco, con IBD o NAFLD, oncologico in follow up).
 - b. Paziente portatore di stomia (colostomia od enterostomia).
 - c. Pazienti con sindrome dell'intestino corto.
 - d. Paziente anziano.
 - e. Paziente chirurgico, con applicazione del Protocollo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*): un percorso multimodale volto ad attenuare lo stress chirurgico, in cui forte attenzione è posta allo stato nutrizionale del paziente che deve sottoporsi ad intervento chirurgico.
- Stimolare l'ULSS7 Pedemontana a considerare maggiormente il tema della nutrizione del paziente cronico e di quello ospedalizzato, ad esempio attivando un percorso terapeutico per questi pazienti ed individuando ed arruolando le figure appropriate anche esterne.

Budget del progetto

Per questa iniziativa è stato richiesto un finanziamento di 25.000 euro / anno (*Livello 1*) da destinare equamente tra i reparti di UOC oncologia e OUSD Endoscopia Digestiva. Questa quota copre la prestazione del professionista di nutrizione (biologo nutrizionista) incaricato alla valutazione della composizione corporea e del counseling nutrizionale e permette di soddisfare il 37,5% del fabbisogno sia dell'UOC Oncologia che dell'OUSD Endoscopia Digestiva (25-37,5%). Per una copertura quasi totale e pari al 75% del fabbisogno di counseling nutrizionale, il budget dovrebbe essere di 50.000 euro/anno (*Livello 2*).

Il progetto ha una proiezione biennale, con revisione annuale degli andamenti da parte del medico (oncologo, gastroenterologo) e del nutrizionista. Il percorso nutrizionale per il malato oncologico prevede una prima seduta di anamnesi e valutazione corporea ed il successivo monitoraggio per almeno altre 5 sedute ogni 2/3 mesi: nel caso, può essere attivato il supporto con counseling di rinforzo telefonico o se il paziente risulta critico viene indirizzato ad altre figure già esistenti in ULSS7 (dietiste, nutrizione clinica) come da diagramma di flusso a pagina 3.

Budget	Primo Livello 25.000 euro/anno	Secondo Livello 50.000euro /anno
Durata del progetto	2 anni (luglio 2024-luglio 2026)	2 anni (luglio 2024-luglio 2026)
Totale pazienti / anno	150 75 pazienti UOSD Endoscopia Digestiva 75 pazienti OUC Oncologia	300 150 pazienti UOSD Endoscopia Digestiva 150 pazienti OUC Oncologia
Frequenza del servizio	N.ro 3 nuovi pazienti ogni 15gg UOSD Endoscopia Digestiva (n=3/15gg) OUC Oncologia nuovi pazienti (n=3/15gg)	N.ro 3 nuovi pazienti ogni 7gg UOSD Endoscopia Digestiva (n=3/7gg) OUC Oncologia nuovi pazienti (n=3/7gg)
Copertura fabbisogno counseling nutrizionale:	37,5% OUC Oncologia 25-37,5% UOSD Endoscopia Digestiva	75% OUC Oncologia 50-75% UOSD Endoscopia Digestiva

Il budget non tiene conto di alcune voci come:

- Il tempo che verrà dedicato dallo specialista medico (gastroenterologo od oncologo) nello screening nutrizionale in sede di visita (MUST);
- Tutta la parte analitica (raccolta ed analisi dei dati derivanti dall'attività);

- Tutte le attività svolte a scopo di formazione (istruzione diretta del personale infermieristico e medico, preparazione di articoli scientifici e di lavori come tesi di laurea infermieristiche e di medicina o di scienze dell'alimentazione);
- Le attività di divulgazione, rivolte a pazienti, medici di medicina generale ed associazioni di volontariato;
- Il tempo dedicato dal team multidisciplinare nell'elaborare documenti di informazione generale di tipo nutrizionale da somministrare ai pazienti in sede di visita clinica, come descrizione delle linee guida di trattamento nutrizionale in caso di GERD: disturbi gastrointestinali da chemioterapici, diverticolosi, diete post operatorie, ecc..

Tempistiche

Entro gennaio 2024: approvazione del progetto da parte dell'Associazione Industriali di Schio e raccolta dei fondi da destinare alla fondazione Fabbricare Salute.

Entro giugno 2024: approvazione del progetto e della convenzione con Fabbricare Salute da parte dell'ULSS 07 Pedemontana.

Entro luglio 2024: inizio dello screening nutrizionale con metodo MUST da parte del personale medico e programmazione delle visite e dei locali ad esse dedicate.

Entro settembre 2024: inizio delle sedute di counseling nutrizionale e valutazione della composizione corporea da parte dell'esperto di nutrizione (biologo nutrizionista).

Santorso (VI), 11 gennaio 2024

Dottor Franco Bassan

p.e. franco.bassan@aulss7.veneto.it

Dottor Lucio Cuoco

p.e. lucio.cuoco@aulss7.veneto.it

Bibliografia

- (1) "ESPEN Guideline - European guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases e Joint ESPEN/UEG guideline." Stephan C. Bischoff et al. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2364-2405. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.003. Epub 2022 Aug 12
- (2) "ESPEN Guideline - Practical guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases - Joint ESPEN/UEG guideline." Stephan C Bischoff et al. Clin Nutr. 2023 Jun;42(6):987-1024.
- (3) Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità distinto per sede di tumore. Promotori principali: AIOM, SINPE e FAVO. Anno 2023.
- (4) Allegato A - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 42 del 19 gennaio 2018 Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b), e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" (repertorio atti n. 224/CSR del 14 dicembre 2017).2023 - Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità distinto per sede di tumore. Promotori principali: AIOM, SINPE e FAVO."
- (5) "Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." GBD 2016 Alcohol Collaborators. Lancet. 2018;392(10152):1015. Epub 2018 Aug 23
- (6) "Raccomandazioni per la prevenzione oncologica, contenute nel terzo Report "Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a global perspective" – WCRF (World Cancer Research Fund) – 2022.
- (7) Piano Oncologico Nazionale (PON): documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027.

Allegati

1. Nutritional counseling for patients cured from breast cancer. The 5-year experience of a Food Therapy Service. R. Giaretta et al., 2023. Congresso AIOM – Roma. Abstract and poster D19.
2. Nutritional counseling as a tertiary prevention in breast cancer patients: preliminary results of the SETA experience. F. Busin et al., 2023. Congresso AIOM – Roma. Abstract.

Allegato 1.



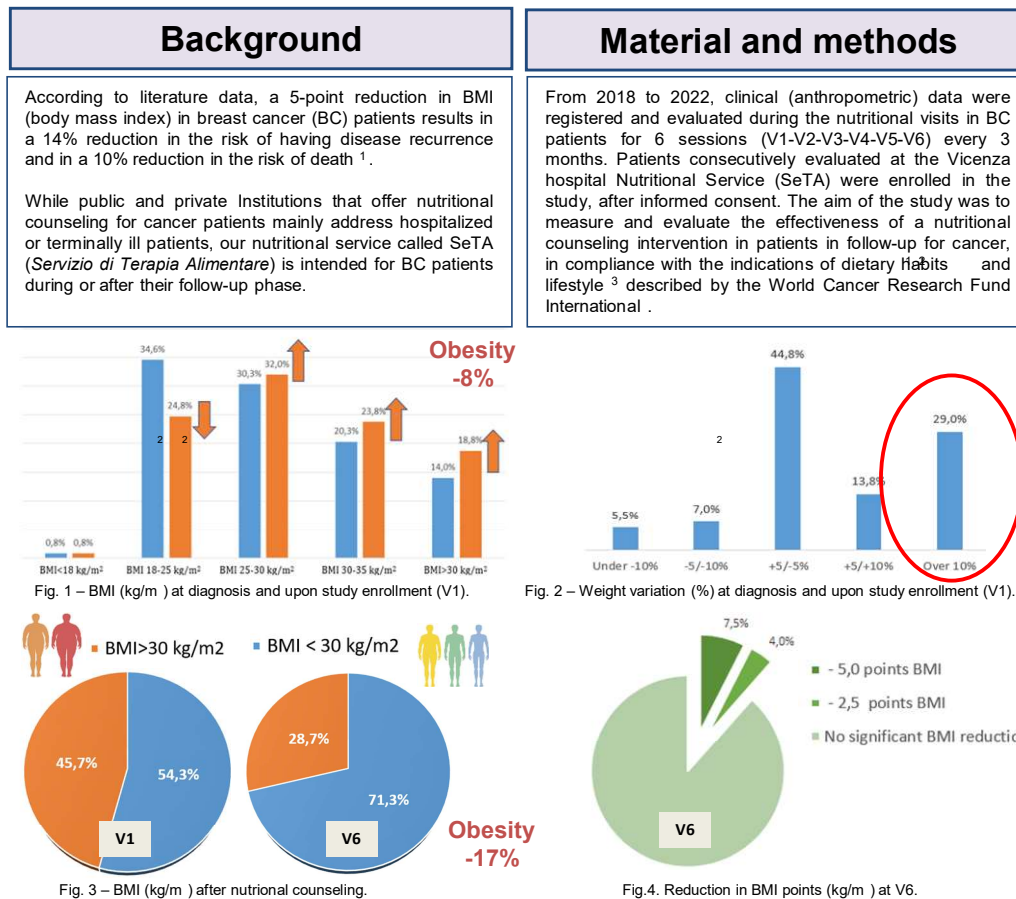
Nutritional counseling in breast cancer patients. The 5-year experience of a Nutritional Therapy Service.

R. Giaretta¹, F. Busin², F. Bonamonte¹, B. Gasparin³, R. Cimenton³, S. Marchesin³, G. Pressanto³, G. Schiavo³, L. Merlini³, L. Borgato³, S. Zanelli³, G. Aprile³.

1. Amici del Quinto Piano, Vicenza, Italy
2. University of Florence, Nutrition Science, Florence, Italy
3. Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy



D19



Results

During the study, 1,900 visits were performed in 505 BC cancer patients during their follow-up phase. Each patient was followed for 15 months. The average age was 61 ± 11.3 yrs. The first nutritional counseling visit (V1) was performed 5.6 $\pm$ 6.9 years after the diagnosis of the tumor; at diagnosis, 74% of patients were overweight/obese. From diagnosis to V1, 42% of patients experienced weight gain (of at least >5% of baseline weight), in 29% of the subjects weight gain exceeded 10% (Fig.1-2). After six-session of nutritional therapy, body composition significantly improved ($p < 0.05$), with a reduction of overweight and obesity of 17% (Fig.3). Of note, 7.5% of the patients ($n=38$) reduced their BMI value by 5 points and another 4% (20) reduced their absolute BMI value by 2.5 to 5 points (Fig.4).

Conclusions

The SeTA intervention, based on a multidisciplinary approach, significantly improved the nutritional status of BC patients, reducing weight gain and obesity.



Bibliography

Allegato 2.



21/05/2023 19:37:28

Primo autore

Busin Francesca (Altro)
Food Sciences - University of Florence - Schio
francesca.busin@gmail.com Tel.3939844781
Non sono socio AIOM
Socio presentatore: Giuseppe Aprile

Area tematica

Simultaneous care

Titolo

Nutritional counseling as tertiary prevention in breast cancer patients: preliminary results of the SETA experience.

Testo

BACKGROUND. The World Cancer Research Fund International (WCRF) indicates that tertiary prevention aims at reducing the risk of cancer recurrence, with a healthy diet and physical activity as key factors to maintaining correct body weight. To achieve these objectives, we started SETA – a collaborative nutritional counseling (NC) service for breast cancer (BC) patients to verify its effectiveness in preventing disease recurrence.

AIM. To evaluate the efficacy of NC based on WCRF recommendations in reducing the risk of disease recurrence for BC patients engaged at the time of diagnosis.

MATERIAL AND METHOD. We analyzed anthropometric data, physical activity, and metabolic indices in BC patients with Malnutrition Universal Score Tool (MUST) 0-1 and Body Mass Index (BMI) >25kg/cm² before, during, and after the episodes of NC.

RESULTS. Forty-one female BC patients (median age of 55 years) were monitored for 18 months with scheduled visits. At diagnosis patients were 70.7% overweight or obese, with a mean BMI of 29.1±6.9 kg/cm². Waist circumference (WHC) was 94±15 cm in 61.8% of cases with increased cardiovascular and metabolic risk. From the first visit (V1) to the fifth check-up (C5) the patients: 1) significantly adjusted their lifestyle (p<0.05), 2) significantly increased adherence to dietary indications (p<0.05); 3) decreased BMI and WHC (p<0.05) 4) decreased the average glycemic value and regulated serum lipid and Vitamin D values (all p<0.05). Interestingly, 29.3% of sedentary patients started walking (30-60 minutes/day) and 43% undertake structured

physical activity of medium intensity (60-120 minutes/week). Full adherence to the WCRF diet increased from 2.4% at V1 to 47.8% at C5, with a similar reduction in non-adherent patients (from 41.5% to 12.2%). Overweight/obesity was reduced by 14.6% and underweight patients (BMI<18 kg/cm²) remained at 0%. The early NC intervention has reduced by 12.4% the excess or defect weight variations >5% that had been recorded in the patient who started NC later.

CONCLUSION. Patients' engagement in an early NC is effective in weight control and in bringing the patients' food and lifestyle habits closer to the recommendations of the WCRF, with a potentially significant reduction in risk factors for cancer mortality and recurrence. Improvements in blood sugar and lipid profile control may positively impact on tertiary cancer prevention.

Parole Chiave

1. breast cancer
2. tertiary prevention
3. nutritional counseling

Co-autori

1. **Giaretta Renato** (Medico)
Amici del Quinto Piano - Vicenza, Italy
servizioterapiaalimentare@gmail.com Tel.3450979368
2. **Bonamonte Federica** (Altro - Età uguale o inferiore a 40 anni)
Amici del Quinto Piano - Vicenza, Italy
federica.bonamonte@gmail.com Tel.3464090861
3. **Gasparin Barbara** (Infermiere)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
4. **Cimenton Roberta** (Infermiere)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
5. **Marchesin Sabrina** (Altro)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
6. **Pressanto Gloriana** (Altro)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
7. **Schiavo Gessica** (Medico)
Department of Nutrition, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
8. **Merlini Laura** (Medico)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
9. **Borgato Lucia** (Medico)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
10. **Zanelli Sara** (Medico)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy
11. **Aprile Giuseppe** (Medico)
Department of Oncology, San Bortolo General Hospital, Vicenza, Italy - Vicenza, Italy