



Medical nutrition summit: In Italia 40% ricoverati a rischio malnutrizione•

## Descrizione

(Adnkronos) In Italia circa il 40% dei pazienti ricoverati in ospedale è a rischio di malnutrizione. La percentuale è più alta e raggiunge il 60% nel caso delle persone colpite da tumore, per arrivare al 70% nel caso delle neoplasie gastrointestinali (stomaco e pancreas) e del distretto testa-collo. Circa il 20% dei pazienti oncologici muore per le conseguenze della perdita di peso e massa muscolare. Questa condizione, infatti, si associa a esiti clinici sfavorevoli, quali ridotta tolleranza alle terapie, peggiore prognosi, minore qualità di vita, ospedalizzazioni prolungate e maggiori costi sanitari. Ma, nella pratica clinica, la malnutrizione è sottodiagnosticata e, di conseguenza, insufficientemente trattata. Nel nostro Paese serve una legge nazionale che stabilisca l'obbligatorietà dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati. Va inoltre implementata la formazione universitaria degli operatori sanitari su questi temi e gli alimenti a fini medici speciali devono essere inseriti nei livelli essenziali di assistenza, cioè nell'elenco delle cure garantite a tutti i cittadini, per ridurre le differenze regionali. Sono le richieste che arrivano dal convegno nazionale Medical Nutrition Summit, giunto alla seconda edizione, oggi all'università Statale di Milano.

Lo screening nutrizionale deve essere eseguito quanto prima al momento del ricovero, ma ci sono ancora troppe differenze tra le Regioni, spiega Riccardo Caccialanza, professore ordinario di Scienza dell'alimentazione e delle tecniche dietetiche applicate al Dipartimento di Oncologia ed emato-oncologia (Dipo) di UniMi. Nonostante la crescente consapevolezza, soprattutto nei centri oncologici, dell'importanza della nutrizione continua l'approccio alla gestione nutrizionale in Italia è eterogeneo e non sempre adeguato. La malnutrizione è il risultato di un'assunzione insufficiente di nutrienti che porta non solo alla perdita di peso, ma anche alla modifica della composizione corporea, soprattutto della massa muscolare. In particolare, i pazienti oncologici possono sperimentare una perdita dell'appetito dovuta a sintomi che compromettono la normale assunzione alimentare, ad esempio ulcere nel cavo orale, diarrea, vomito, dolore, occlusioni intestinali o malassorbimento.

La nutrizione clinica deve diventare parte integrante dei percorsi di formazione universitaria di tutti gli operatori sanitari afferma Gianluca Vago, direttore Dipo della Statale milanese. La valutazione e il supporto nutrizionale dovrebbero procedere di pari passo rispetto alle cure oncologiche, iniziando dal counseling nutrizionale iniziale, per proseguire con il supporto nutrizionale orale e, nelle

situazioni più compromesse, con la nutrizione enterale o parenterale. Perché l'integrazione avvenga in maniera ottimale è precisa che è necessaria una stretta collaborazione tra tutte le figure coinvolte: oncologi, medici specialisti in nutrizione clinica e dietisti per fornire la migliore assistenza ai pazienti, in tutte le fasi della malattia, sia in corso di trattamento attivo che durante il follow-up.

È importante un impegno condiviso a livello nazionale, da parte dei decisori istituzionali, e anche una sensibilità particolare per chi lavora sulla formazione e evidenzia Vago. In questa direzione, quanto realizzato da Regione Lombardia può rappresentare un primo modello operativo, facilmente replicabile: ha istituito la Rete della nutrizione clinica ed è stata la prima Regione a rendere obbligatorio lo screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati negli ospedali pubblici e privati convenzionati. Lo screening nutrizionale rimarca che costituisce parte integrante del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) della Regione Lombardia denominato Percorsi nutrizionali nel paziente oncologico. Questo documento, unico nel suo genere, definisce un modello di presa in carico nutrizionale del paziente oncologico attraverso le strutture di nutrizione clinica e i team nutrizionali multidisciplinari della Regione.

La Lombardia, inoltre, ricorda una nota dal meeting che è stata la prima Regione a penalizzare economicamente l'assenza dello screening nutrizionale nelle cartelle cliniche. La mancata o inadeguata compilazione della scheda di screening comporta un abbattimento del 20% della remunerazione del rimborso relativo al ricovero sottolinea Caccialanza. Si tratta di un forte incentivo per garantire il corretto esame di questa condizione in tutti i pazienti. Vi sono solide evidenze scientifiche a supporto dell'efficacia dello screening nutrizionale precoce. Ad esempio, uno studio multicentrico ha dimostrato che, se il paziente oncologico viene trattato dal punto di vista nutrizionale in modo adeguato e proattivo durante la prima settimana di ricovero, si riduce la mortalità a un solo mese dalla dimissione del 6% circa. In un'altra ricerca effettuata dalla nostra struttura al San Matteo di Pavia aggiunge che è stata evidenziata una riduzione del 60% del rischio di sospendere o ridurre la dose di chemioterapia e radioterapia nei pazienti con tumori del distretto testa-collo trattati precocemente con counseling e supplementazione nutrizionale orale. In un altro studio in pazienti colpiti da diverse forme di neoplasia e a rischio nutrizionale, grazie alla supplementazione precoce è stata ottenuta una riduzione del 30% delle tossicità di grado 3 e 4.

Oltre ai benefici clinici, il supporto nutrizionale ha anche un importante valore economico per il Servizio sanitario nazionale rimarca Francesco De Lorenzo, presidente Favo-Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia. La malnutrizione, infatti, è associata a un aumento significativo dei costi sanitari, dovuto soprattutto al prolungamento delle degenze ospedaliere, all'aumento delle complicanze e alla maggiore frequenza di riospedalizzazioni. Nonostante il suo ruolo dimostrato nel migliorare gli esiti clinici, la qualità di vita dei pazienti e la sostenibilità del sistema, la nutrizione clinica non è ancora pienamente integrata nei percorsi di cura oncologici. L'impegno di Favo è quello di richiedere l'inserimento dello screening nutrizionale obbligatorio nelle Reti oncologiche regionali, per la sostenibilità del servizio sanitario e per la qualità della vita dei pazienti oncologici. Quest'ultima rappresenta infatti il terzo pilastro della Mission on cancer. Noi assicuriamo che ci impegniamo perché venga promossa questa iniziativa in tutte le Regioni. Il ruolo delle associazioni dei pazienti nelle reti oggi è in grado di condizionare il loro funzionamento, attraverso la partecipazione attiva nella direzione e organizzazione.

Garantire un adeguato supporto nutrizionale ai pazienti oncologici non rappresenta soltanto una questione clinica o economica, ma anche un tema di equità e di diritti dei pazienti conclude

Caccialanza è sempre più riconosciuto come parte integrante del diritto alla salute. L'attenzione delle Istituzioni nei confronti di questi temi sta aumentando. Il 29 ottobre 2025, la Camera ha approvato all'unanimità la mozione bipartisan che riconosce la nutrizione clinica come pilastro fondamentale nella sfida contro il cancro. L'atto impegna il Governo a inserire il supporto nutrizionale nei percorsi di cura. Vi è poi stato l'emendamento alla legge di Bilancio 2026, che ha introdotto un programma di screening nutrizionale per i pazienti oncologici, riconoscendone così il ruolo chiave. Ci auguriamo che il prossimo passo sia l'approvazione di una legge che renda obbligatorio questo tipo di screening.

?

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

### Categoria

1. Comunicati

### Tag

1. Ultimora

### Data di creazione

Maggio 27, 2026

### Autore

redazione

default watermark