

Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità	
Tipologia di riferimento: <i>Sostegno ad attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento-formazione e ottimizzazione dei processi aziendali.</i>	
Scheda di progetto	
Data di emissione	data di pubblicazione nell'albo
Termine di presentazione della domanda	15 gg dalla pubblicazione all'albo
Titolo	Monitoraggio della Malnutrizione Ospedaliera e Ricorso alla Integrazione Nutrizionale
Struttura proponente	U.O.C. GASTROENTEROLOGIA
Responsabile progetto	Dott. Fabio Pace
Razionale del progetto	<p>La più comune forma di malnutrizione per difetto osservata nei pazienti ospedalizzati è la malnutrizione proteico energetica (PEM). Secondo lo studio osservazionale nazionale Pimai (Project iatrogenic malnutrition in Italy), realizzato in diversi Ospedali Italiani dotati di un servizio di dietetica e nutrizione clinica, il 30,7% dei ricoverati presenta una malnutrizione calorica-proteica di cui il 46% sono pazienti medici, il 27% chirurgici, il 43% anziani e il 53% con frattura di femore. Nel 70% dei degenti, durante i primi dieci giorni di ricovero, il loro stato nutrizionale peggiora e addirittura vi è un mancato riconoscimento della patologia nel 60-70% dei casi</p> <p>Questo tipo di malnutrizione incrementa la vulnerabilità del paziente, causando l'aumento delle complicanze, condiziona negativamente i risultati delle terapie, riduce la risposta immunitaria, predispone alle infezioni, ritarda la cicatrizzazione, compromette la funzione di organi ed apparati, riduce massa e forza muscolare, induce effetti dannosi a livello psichico con depressione e scarso interesse per il cibo (Ministero della Salute, 2011). Tutto ciò comporta una richiesta di cure maggiore, prolunga la degenza del 10-15%, in media di 6 giorni e aumenta i costi sanitari (Ministero della Salute, 2011). Emerge quindi la necessità di riconoscere e trattare tempestivamente la malnutrizione. Nella gestione della malnutrizione il trattamento nutrizionale riveste un ruolo fondamentale. Gli interventi nutrizionali richiedono un percorso specifico, personalizzato, che può attuarsi a livelli differenti che dipendono dalle condizioni cliniche e nutrizionali del soggetto.</p> <p>Il progetto ha l'obiettivo di supportare, con figure sanitarie Mediche il servizio di nutrizione clinica dell'ASST Bergamo Est, al fine di migliorare, dove presenti, e di creare, dove</p>

	assenti, servizi e attività sanitarie e ambulatoriali inerenti al problema malnutrizione..
Stato di avanzamento	Il progetto è già stato avviato da settembre a dicembre 2021
Fasi e tempi di realizzazione stimati	12 mesi
Collaborazioni con altre strutture aziendali o altri	No
Risorse Professionali	Supporto di un Medico Chirurgo specialista in Scienza dell'Alimentazione o con Master in Dietetica e Nutrizione da reclutare come borsista previa selezione pubblica.
Strumentazioni	Nessun supporto strumentale aggiuntivo richiesto
Finanziamento richiesto	18.000 € / anno per l'erogazione della borsa di studio
Criteri ed indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi	Valutazione del raggiungimento dell'obiettivo
Contropartita per i finanziatori	Corretto uso degli ONS
APPENDICE	
Descrizione del progetto	<p>Il progetto che si propone è realizzato in 3 fasi distinte.</p> <p>Fase 1: Fase preliminare di organizzazione : da Settembre 2021 a Gennaio 2022 (fase già conclusa)</p> <p>Fase 2 : Durata: 6 mesi da Giugno 2022 a Dicembre 2022</p> <p>Obiettivo primario strutturare il processo per intercettare il paziente malnutrito o a rischio di malnutrizione al momento dell'ingresso in ospedale e seguirne l'evoluzione durante il ricovero ed all'atto della dimissione, procedendo ad uno screening dei pazienti tramite MUST con la raccolta dei dati e seguendone l'evoluzione terapeutica nei tre mesi successivi.</p> <p>Operativamente si intende sottoporre a screening all'ammissione e in dimissione un range tra 100 e 200 pazienti afferenti a quattro potenziali reparti dell'Ospedale Bolognini di Seriate (Chirurgia- ORL – Neurologia – Oncologia).</p> <p>Con questa prima azione ci si propone di creare una procedura che sia di primo intervento nutrizionale dei pazienti ospedalieri che si potrebbe tradurre in uno studio osservazionale da presentare ai reparti per sensibilizzarli alle attività di corretta applicazione dei protocolli e fornire loro un primo tangibile effetto di tale attività. Tale proposta sarà sottoposta al comitato etico per autorizzazione con l'obiettivo di farne una prima pubblicazione atta a sensibilizzare il personale e l'Azienda Sanitaria.</p> <p>Fase 3: Durata: 6 mesi da Gennaio 2023 a Giugno 2023</p> <p>Strutturare un percorso riabilitativo nutrizionale sui pazienti malnutriti. Operativamente si intende sottoporre un range tra i 50 e 100 pazienti afferenti a quattro potenziali reparti dell'Ospedale Bolognini di Seriate</p> <p>(Medicina – Chirurgia- ORL – Neurologia – Oncologia).</p>

	<p>Si propone sui pazienti che risultino malnutriti in dimissione un intervento riabilitativo strutturato.</p> <p>Tale intervento viene monitorato con la seguente metodica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A t 0 in dimissione verrebbe fatta una Bioimpedenziometria e Hand Grip per verificare la composizione corporea e la forza muscolare di ogni singolo paziente. <p>A seconda dei casi si potrebbe integrare il percorso nutrizionale somministrando per un tempo di 3 mesi un ONS proteico-calorico appropriato per il recupero o l'arresto della malnutrizione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dopo 3 mesi visita di controllo con ripetizione su ogni singolo paziente Bioimpedenziometria e Hand Grip <p>Questo ulteriore passaggio potrebbe tradursi in una seconda proposta di studio per un trial non controllato con annessa richiesta al comitato etico per successive pubblicazioni scientifiche.</p>
<p>Obiettivi del progetto</p>	<p>Incremento dell'applicazione del protocollo (protocollo PT-DIRSA-0010 "Gestione della malnutrizione in difetto dell'adulto")</p> <p>Incremento dell'uso dei supplementi orali e delle nutrizioni enterali con conseguente riduzione delle nutrizioni parenterali senza aumento o con riduzione dei costi di farmacia</p>
<p>Bibliografia</p>	<p>1) Manifesto delle Criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva. Le prime dieci sfide italiane (2015-2018). Recenti progressi in Medicina Supplemento al vol.106, Numero 6, Giugno 2015 2) Lucchin L, D'Amicis A, et al. An Italian investigation on nutritional risk at hospital admission: The PIMAI (Project: Iatrogenic MAInutrition in Italy) study. e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism 4 (2009) e199–e202 3) Cederholm T, Bosaeus I, et al. Diagnostic criteria for malnutrition e an ESPEN consensus statement. Clin Nutr 2015;34:335e40. 6 Giu</p>