

Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità	
Bando di riferimento: N.1-2016	
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 P18-01	
Data di emissione	data di pubblicazione nell'albo
Termine di presentazione della domanda	30 gg dalla pubblicazione all'albo
Titolo	<i>Malnutrizione Ospedaliera e Ricorso alla Nutrizione Artificiale</i>
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). Da un recente studio italiano emerge che circa il 31 % dei ricoverati presenta una PEM (Lucchin, 2009) con percentuali variabili di prevalenza all'accesso tra il 10% e l'80% (Ministero della Salute, 2011). 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. Il primo livello è il counselling nutrizionale che consiste nell'elaborazione di un piano dietetico personalizzato rispondente alle esigenze metaboliche del paziente, che può prevedere consigli sui cibi più indicati, frazionamento e modificazione della consistenza dei pasti e uso di alimenti ad elevata densità calorica. È possibile anche il ricorso a prodotti commerciali (integratori orali) impiegati in funzione dell'obiettivo nutrizionale (supplementazione calorica, proteica o di specifici nutrienti).</p> <p>Il secondo livello è la nutrizione artificiale (NA) che è da considerarsi un trattamento sostitutivo di funzione d'organo</p>

	<p>in cui tutti i nutrienti necessari sono forniti per via artificiale.</p> <p>I vantaggi della Nutrizione Enterale (NE) sulla Nutrizione Parenterale Totale (NPT) sono ormai assodati: da un punto di vista fisiopatologico e dagli studi sperimentali la NE presenta molti vantaggi per il mantenimento dell'integrità anatomico-funzionale della mucosa intestinale, per migliorare l'utilizzazione dei substrati nutritivi, per la facilità e sicurezza di somministrazione, e il minor costo (Cederholm et al, 2015).</p> <p>Nel nostro Presidio Ospedaliero, tuttavia, il ricorso alla NPT appare ancora molto elevato e superiore all'uso della NE.</p>
Stato di avanzamento	Da avviare
Fasi e tempi di realizzazione stimati	12 mesi
Collaborazioni con altre strutture aziendali o altri	No
Risorse Professionali	Dietista dedicata a tale attività
Strumentazioni	Nessun supporto strumentale aggiuntivo richiesto
Finanziamento richiesto	Euro 10.000 € / anno
Criteri ed indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi	Valutazione del raggiungimento dell'obiettivo.
Contropartita per i finanziatori	Corretto uso dei preparati per NA (NE)
APPENDICE	
Descrizione del progetto	<p>Individuazione dei pazienti a rischio di malnutrizione</p> <p>- Sensibilizzazione del personale medico e infermieristico all'intervento nutrizionale e aumento delle capacità di prescrizione di corretti piani per la nutrizione artificiale.</p> <p>-</p>
Obiettivi del progetto	<p>Incremento della 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>
Bibliografia	<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</p> <p>2) Lucchin L, D'Amicis A, et al. An Italian investigation on nutritional risk at hospital admission: The PIMAI (Project: Iatrogenic MALnutrition in Italy) study. e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism 4 (2009) e199–e202</p> <p>3) Cederholm T, Bosaeus I, et al. Diagnostic criteria for malnutrition e an ESPEN consensus statement. Clin Nutr 2015;34:335e40.</p>