



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette

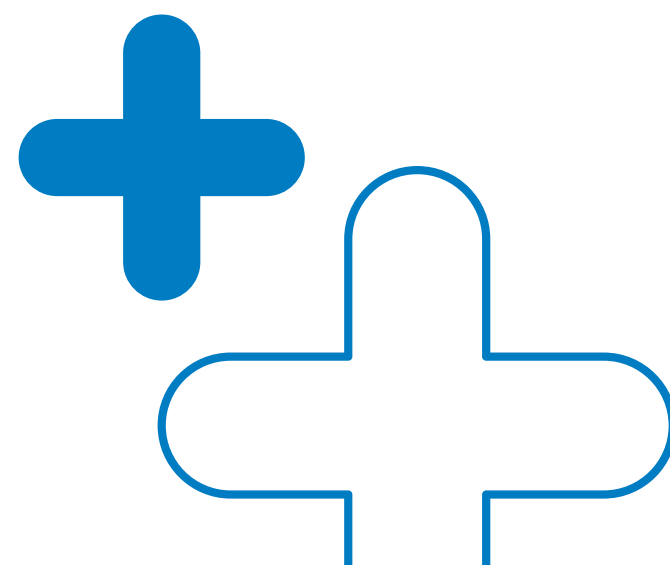


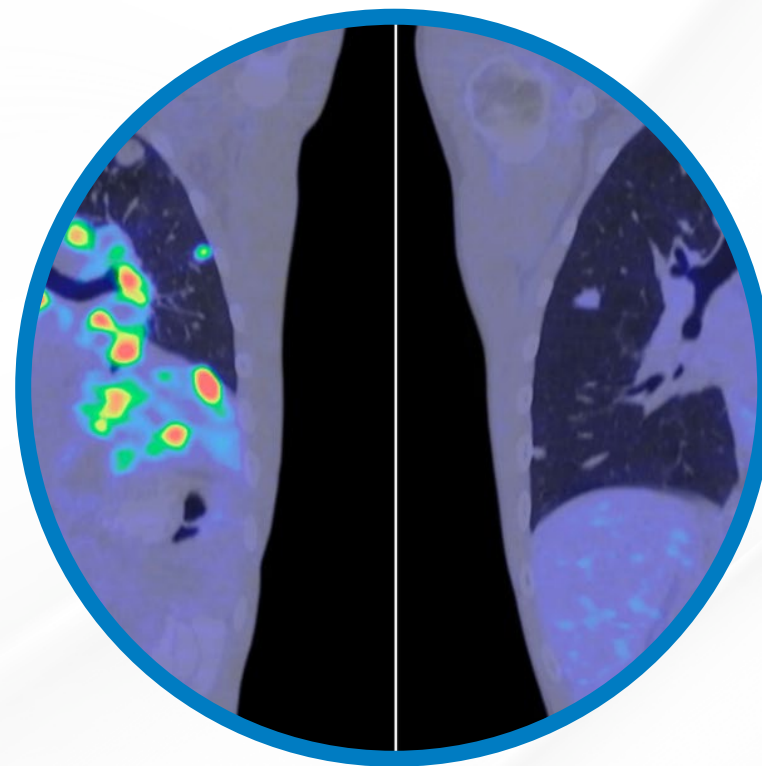
La prima SFIDA

Non farci sfuggire chi è a rischio



Elena Patrito





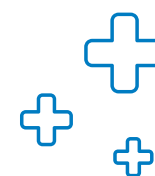
Malnutrizione





Screening Nutrizionale

"processo per identificare gli individui
malnutriti o che sono a rischio di
malnutrizione per stabilire se è indicata
una valutazione nutrizionale dettagliata"



Quesito 1 GRADE. Nei pazienti adulti con neoplasia candidati a terapia attiva oncologica e/o radioterapia è indicato effettuare uno screening nutrizionale prima dell'avvio del trattamento?
RACCOMANDAZIONE: In pazienti adulti candidati a chemioterapia e/o radioterapia per neoplasia, lo screening nutrizionale può essere preso in considerazione come prima opzione.
Forza della raccomandazione: CONDIZIONATA A FAVORE

1. PRINCIPI GENERALI DI TRATTAMENTO RELATIVI A TUTTI I PAZIENTI ONCOLOGICI

1.1 Screening e valutazione (Figura 2)

- 1) Al fine di rilevare alterazioni nutrizionali in una fase precoce, si raccomanda di valutare regolarmente apporto nutrizionale, variazione di peso e di indice di massa corporea (BMI), dal momento della diagnosi di cancro e poi con frequenza in base alla stabilità della situazione clinica. (Raccomandazione B1-1; forza della raccomandazione forte – livello di evidenza molto basso – consenso forte)
- 2) In pazienti con screening anormale, si raccomanda una valutazione oggettiva e quantitativa di apporto nutrizionale, sintomi di impatto nutrizionale, massa muscolare, performance fisica e grado di infiammazione sistemica. (Raccomandazione B1-2; forza della raccomandazione forte - livello di evidenza molto basso - consenso)



Associazione Italiana di Oncologia Medica



Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia



Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)

CARTA DEI DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ALL' APPROPRIATO E TEMPESTIVO SUPPORTO NUTRIZIONALE

1

Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:

- informazioni esaustive, corrette e basate sulle evidenze cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un counseling nutrizionale che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.

2

Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto allo screening nutrizionale finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati alla diagnosi e ripetuto sistematicamente da parte dell'equipe curante a intervalli regolari, nel caso di neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione. Ogni malato a rischio di malnutrizione ha diritto alla valutazione completa e tempestiva del proprio stato nutrizionale da parte di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o, comunque, con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

La valutazione nutrizionale deve essere parte integrante dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali elaborati dalle strutture oncologiche.

3

Diritto alle prescrizioni nutrizionali



Notiziario

Nazionale

Regionale

SINPE, FAVO, ACC E AIOM PLAUDONO ALL'APPROVAZIONE DELL'EMENDAMENTO MURELLI SULLO SCREENING NUTRIZIONALE PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

19/12/2025 | ore 16:59



SANITÀ, SALUTE E MEDICINA

agensalute

invia il tuo comunicato stampa a

desk@agensalute.it

Roma, 19 dicembre 2025 – La Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE), la Federazione Associazioni Volontariato Oncologia (FAVO), Alleanza Contro il Cancro (ACC) e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) esprimono vivo apprezzamento per l'approvazione, in Commissione Bilancio al Senato, dell'emendamento 64.3, a prima firma della Senatrice Elena Murelli, che introduce un programma di screening nutrizionale per i pazienti oncologici. Si tratta di un grande passo avanti che, tra le varie misure, riconosce in modo concreto il ruolo centrale della valutazione e del supporto nutrizionale nel percorso di cura, contribuendo a migliorare esiti clinici, tollerabilità delle terapie e qualità di vita.

"Promuovere la cultura della nutrizione clinica e lo screening precoce della"

Nella Pratica



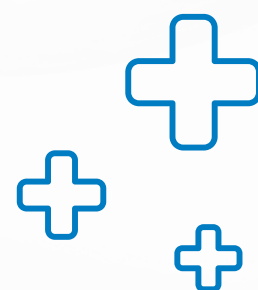
(5,7%) dei soci AIOM hanno partecipato al sondaggio

Per il (97%) dei rispondenti lo stato nutrizionale era decisivo o spesso cruciale nel valutare se il trattamento antitumorale fosse praticabile o sarebbe stato tollerato. La valutazione e il supporto nutrizionale erano sistematicamente integrati nell'assistenza ai pazienti per (28%) intervistati.

solo il 30 –70% dei pazienti a rischio di malnutrizione ha ricevuto una valutazione nutrizionale e la metà di loro ha ricevuto un intervento adeguato



Screening Nutrizionale Modalità e Tempi



Lo screening del rischio nutrizionale dovrebbe essere eseguito al momento della diagnosi, ripetuto sistematicamente ad ogni visita ambulatoriale ed entro 48 ore dal ricovero in ospedale.

Test di Screening Quali caratteristiche



Alta sensibilità

Buona specificità

Poco Costoso

Validato

Facile da usare

Rapido



ESPEN

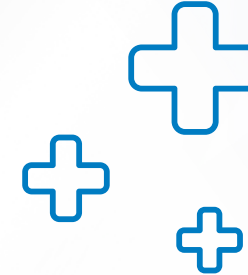
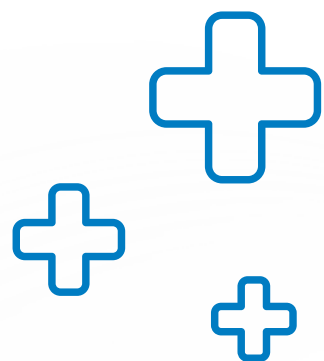
The European Society for
Clinical Nutrition and Metabolism

Mini Nutritional Assessment Short
Form -Revised (MNA -SF)

Malnutrition Universal Screening
Tool (MUST)

Nutrition Risk Screening 2002
(NRS-2002)

Malnutrition screening Tool (MST)



DOI: 10.1002/jpen.2688

CLINICAL GUIDELINES

Malnutrition risk screening in adult oncology outpatients: An
ASPEN systematic review and clinical recommendations

TABLE 6 Recommended screening tools and levels of “ease
of use”.

Ease of use	Screening tool
Level 1	MST
	Patient-led MST
Level 2	NUTRISCORE
	PG-SGA SF
Level 3	MUST
	NRS-2002
Level 4	MNA



AMERICAN SOCIETY FOR
PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION

Mini Nutritional Assessment Short
Form -Revised (MNA -SF)

Malnutrition screening Tool (MST)

Malnutrition Universal Screening
Tool (MUST)

Nutrition Risk Screening 2002
(NRS-2002)

NUTRISCORE

PG-SGA Short Form

Malnutrition Screening Tool (MST)¹

1. Il paziente ha perso peso involontariamente negli ultimi 3 mesi?

Sì	(0)
No	(0)
Non so	(2)

Se non sa, chiedere se
ha il sospetto di aver
perso peso (es. vestiti
vanno più larghi?)

Se Sì, quanto peso ha perso?

0.5-5 kg	(1)
>5-10 kg	(2)
>10-15 kg	(3)
> 15 kg	(4)
Non so	(2)

Ad es. meno di $\frac{3}{4}$
dell'introito alimentare
abituale

2. Il paziente ha ridotto l'alimentazione per mancanza di appetito?

Sì	(1)
No	(0)

Pazienti che ricevono uno score tra 0-5 nell'MST:

→ Score <2 (0-1) = non a rischio di malnutrizione
→ Score ≥2 (2-5) = a rischio di malnutrizione

¹ Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. (1999). Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. *Nutrition*, 15, 458-64.

Malnutrition Screening Tool (MST)¹

1. Il paziente ha perso peso involontariamente negli ultimi 3 mesi?

Sì	(0)
No	(0)
Non so	(2)

Se non sa, chiedere se ha il sospetto di aver perso peso (es. vestiti vanno più larghi?)

Se Sì, quanto peso ha perso?

0.5-5 kg	(1)
>5-10 kg	(2)
>10-15 kg	(3)
> 15 kg	(4)
Non so	(2)

Ad es. meno di $\frac{3}{4}$ dell'introito alimentare abituale

2. Il paziente ha ridotto l'alimentazione per mancanza di appetito?

Sì	(1)
No	(0)

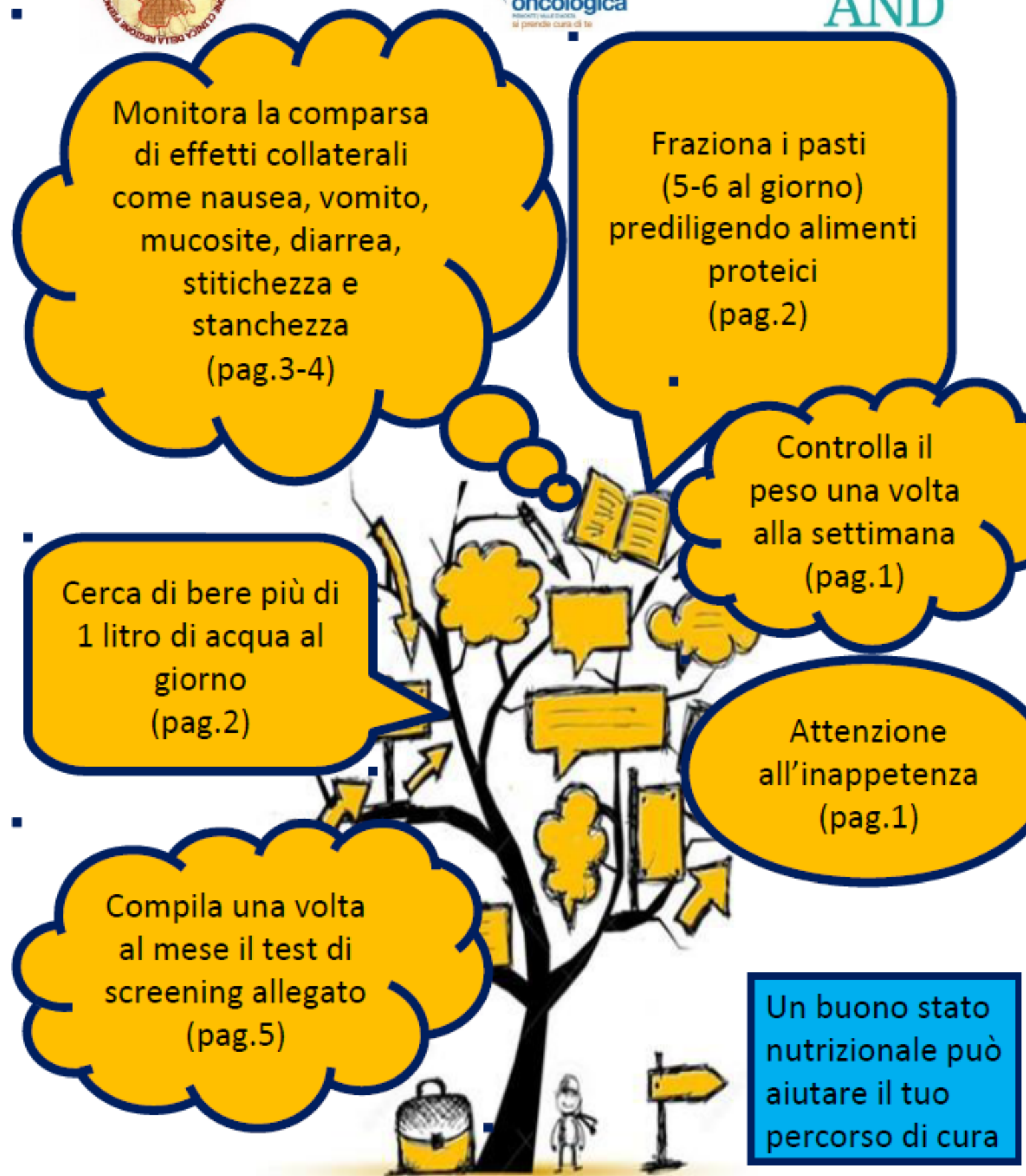
Pazienti che ricevono uno score tra 0-5 nell'MST:

→ Score <2 (0-1) = non a rischio di malnutrizione

→ Score ≥2 (2-5) = a rischio di malnutrizione



Paziente di 72 anni arrivato al CAS con neoplasia del colon -retto.
Il suo peso abituale/in buona salute oscillava tra 75 -77 kg.
Al momento della visita CAS il suo peso è 73 kg.
Risposta alla domanda 1: il pz ha perso 3 kg negli ultimi 3 mesi
Risposta alla domanda 2: il pz riferisce di non aver mangiato meno, il suo appetito è stato buono negli ultimi mesi



L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE



Attenzione all'inappetenza

E' importante mantenere un buono stato di nutrizione durante le varie fasi della malattia, questo ti aiuterà ad affrontare meglio le cure.

La patologia oncologica e le terapie possono diminuire il senso di fame e allo stesso tempo considera che questa malattia aumenta la tua spesa energetica.

Presta particolare attenzione a questi aspetti ed eventualmente segnalalo al tuo medico di riferimento:

- se riduci il consumo abituale di cibo per inappetenza o se ti senti sazio subito
- se ti senti particolarmente stanco
- se noti un calo del peso (ad esempio ti accorgi che i vestiti ti stanno più larghi o devi cambiare il buco alla cintura)
- prendi l'abitudine di pesarti a casa o durante le visite. Anche una perdita di peso minima può compromettere il tuo stato nutrizionale: parlane con una figura esperta
- compila il test di screening che trovi alla fine del libretto e ripetilo periodicamente.





**Fraziona i pasti
(5-6 al giorno)
prediligendo
alimenti proteici**

Per facilitare un'adeguata alimentazione:

- ✓ fai pasti piccoli e frequenti inserendo degli spuntini nella giornata
- ✓ comincia sempre a consumare il secondo piatto proteico (carne, pesce, uova, formaggio, legumi)
- ✓ nei pasti principali prediligi piatti unici (pasta al ragù, lasagna, pasta e ceci, risotto di pesce etc.)
- ✓ condisci bene con olio, parmigiano o salse (es. maionese, tonnata etc.)
- ✓ negli spuntini privilegia alimenti che contengono maggiori quantità di proteine (yogurt greco, frutta secca, formaggio, affettati semplici, latte etc.)
- ✓ non seguire vecchie indicazioni dietetiche, magari prescritte per altri scopi, se hai dei dubbi rivolgiti a personale dedicato (dietologi, dietisti)
- ✓ cerca di bere a sufficienza nella giornata, almeno un litro al giorno tra acqua, tisane, tè, infusi etc. Meglio se a piccoli sorsi e lontano dai pasti.

**Cerca di bere
più di 1 litro di
acqua al giorno**



2

Monitora la comparsa di
effetti collaterali come
nausea, vomito,
mucosite, diarrea,
stitichezza e stanchezza

**EFFETTI
COLLATERALI**



Le terapie antitumorali (chemioterapia, radioterapia, immunoterapia) causano effetti collaterali che possono influire sull'alimentazione e sul peso corporeo.

Ecco alcuni suggerimenti per affrontarli dal punto di vista nutrizionale:

NAUSEA E VOMITO:

- ✓ consuma cibi secchi (cracker, toast, fette biscottate, grissini, biscotti etc.)
- ✓ evita cibi troppo unti, elaborati o difficili da digerire
- ✓ bevi a piccoli sorsi nella giornata ed evita alimenti liquidi (minestrina)
- ✓ assumi bevande idrosaline (es. bevande per sportivi), che lasciano velocemente lo stomaco.



DIARREA (3 o più scariche al giorno di feci liquide o nonformate):

- ✓ bevi molti liquidi per evitare la disidratazione
- ✓ limita il lattosio utilizzando prodotti sostitutivi delattosati
- ✓ prediligi preparazioni semplici limitando gli alimenti ricchi di fibre.

MUCOSITE (bruciore o fastidio alla bocca):

- ✓ segnala precocemente al medico se avverti sensazione di dolore o bruciore alla bocca o se hai fastidio a mangiare alcuni cibi
- ✓ evita cibi duri e secchi (grissini, cracker etc.), preferisci cibi morbidi
- ✓ evita cibi acidi o speziati
- ✓ evita cibi o bevande troppo caldi
- ✓ cura l'igiene orale con sciacqui di acqua e bicarbonato.



3

TEST DI SCREENING PER LA MALNUTRIZIONE

Compila questo test periodicamente e in base al punteggio fai riferimento al tuo oncologo per un'eventuale valutazione specialistica

Hai perso peso involontariamente negli ultimi 3 mesi?

No 0
Non lo so 2

Se sì, quanto peso hai perso?

0.5 -5 Kg 1
più di 5 Kg fino a 10 Kg 2
più di 10 Kg fino a 15 Kg 3
più di 15 Kg 4
Non lo so 2

Hai ridotto l'alimentazione per mancanza di appetito?

No 0
Sì 1

TOTALE PUNTEGGIO : _____

SOMMA PUNTEGGIO = 0

Pesati periodicamente a casa (es. 1 volta/settimana), sempre nello stesso momento della giornata, svestito/a o indossando abiti che abbiano un peso analogo di volta in volta. Tieni nota dell'andamento del tuo peso nel tempo. Ripeti il test dopo 30 giorni.

PUNTEGGIO = 1

Segui i consigli del libretto e se hai dubbi rivolgiti all'oncologo. Segui le indicazioni riguardo al monitoraggio del peso relative al punteggio precedente. Ripeti il test tra 15 giorni.

PUNTEGGIO uguale o maggiore di 2

Segnalalo subito al tuo oncologo. Chiedi di prenotare una visita presso la S.C. Nutrizione Clinica.



DATA _____

PESO



Kg

RISULTATO TEST MALNUTRIZIONE _____



DATA _____

PESO



Kg

RISULTATO TEST MALNUTRIZIONE _____



DATA _____

PESO



Kg

RISULTATO TEST MALNUTRIZIONE _____



DATA _____

PESO



Kg

RISULTATO TEST MALNUTRIZIONE _____

Presa in carico Multiprofessionale proattiva



Gli infermieri dal momento della diagnosi fino a tutto il follow up si prendono cura del malato con un approccio olistico centrato sulla persona

L'infermiere è il professionista competente ad effettuare lo screening nutrizionale iniziale di routine per l'attivazione, quando necessario, di altri professionisti del team multidisciplinare (dietisti o medici dietologi) in relazione ai bisogni assistenziali e di cura evidenziati

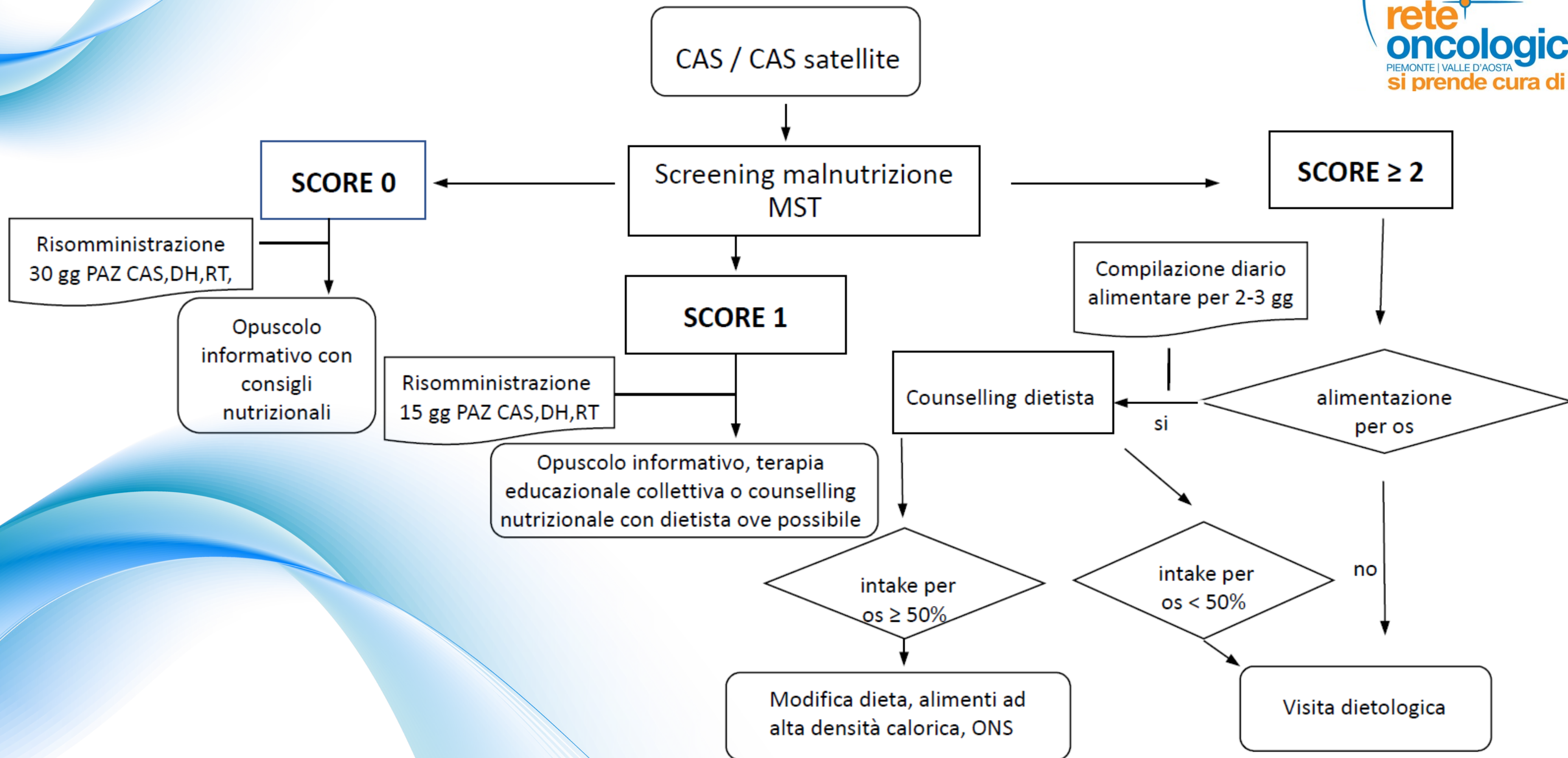
L'assistenza infermieristica in termini di effettuazione di screening e consigli nutrizionali, ha effetti positivi sul comportamento dei pazienti e sugli esiti di salute oltre che sul comportamento del caregiver, ed aumenta la capacità di autogestione del paziente

Modello organizzativo Procedure operative



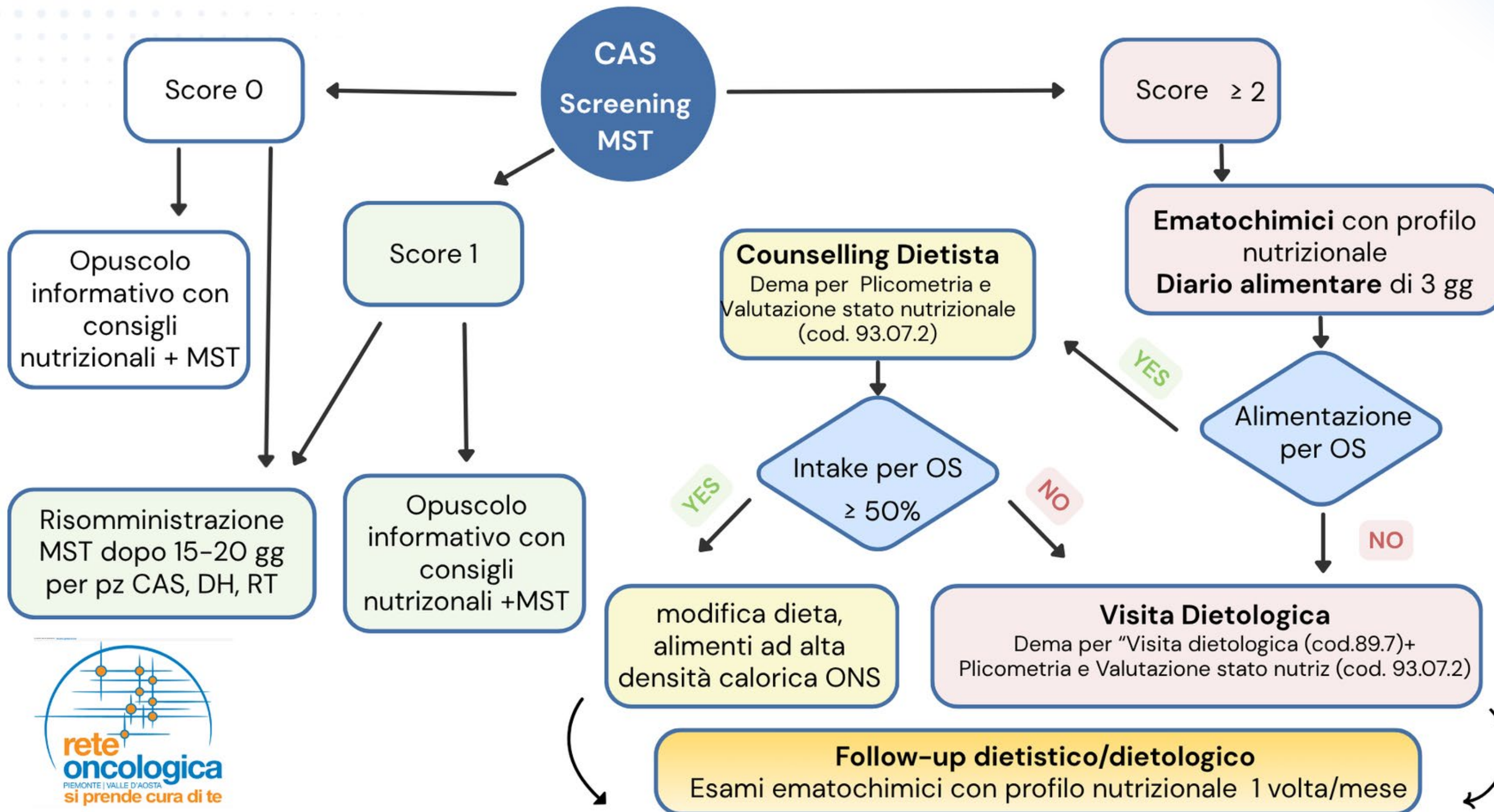
E' importante che la rete a cui ci riferiamo sia descritta in un modello organizzativo in cui tutte le diverse figure coinvolte operino in stretta integrazione per la presa in carico multidimensionale del malato. Le procedure operative mirano a garantire l'omogeneità delle azioni dei professionisti sanitari che il malato oncologico può incontrare. L'uso di percorsi di cura definiti e condivisi non solo aiuta i professionisti a prendere decisioni terapeutiche adeguate più rapidamente, ma garantisce la conformità alle raccomandazioni scientifiche, garantisce l'accesso alle informazioni e migliora il contenimento dei rischi razionalizzando le spese e producendo equità.

Flow chart



Intervento Nutrizionale nel malato oncologico

— FLOWCHART —





The future of artificial intelligence in clinical nutrition

Pierre Singer^{a,b}, Eyal Robinson^b and Orit Raphaeli^{b,c}

L'intelligenza artificiale può essere applicata a tutti i campi della nutrizione clinica. È stato raggiunto il miglioramento degli strumenti di screening, l'identificazione dei pazienti malnutriti per cancro o dell'obesità tramite ampi database. In terapia intensiva, il machine learning è stato in grado di prevedere intolleranza all'alimentazione enterale, diarrea o ipofosfatemia da rialimentazione. Anche l'esito dei pazienti con cancro può essere migliorato. I profili di microbiota e metabolomica sono meglio integrati con la condizione clinica utilizzando il machine learning. Tuttavia, dovrebbero essere considerate considerazioni etiche e limitazioni relative all'uso dell'intelligenza artificiale.

Questa revisione sistematica evidenzia il potenziale trasformativo dell'intelligenza artificiale (IA) nella nutrizione oncologica dimostrandone la superiore accuratezza nel rilevamento della malnutrizione, nel monitoraggio della composizione corporea e negli interventi alimentari personalizzati

Advances in Nutrition 16 (2025) 100438



American
Society for
Nutrition
Excellence in
Nutrition Research
and Practice

Advances in Nutrition

AN INTERNATIONAL REVIEW JOURNAL

journal homepage: <https://advances.nutrition.org/>



Review

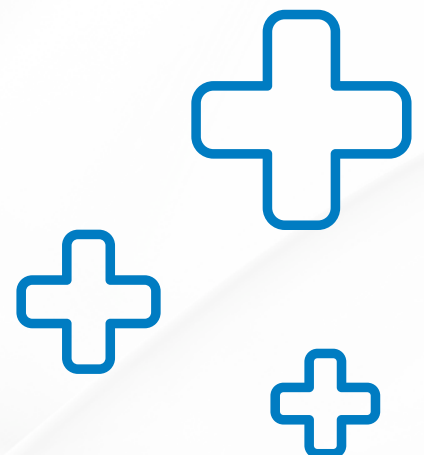
Artificial Intelligence in the Management of Malnutrition in Cancer Patients: A Systematic Review

Marco Sguanci^{1,†}, Sara Morales Palomares^{2,†}, Giovanni Cangelosi³, Fabio Petrelli³,
Elena Sandri^{4,*}, Gaetano Ferrara^{5,‡}, Stefano Mancin^{6,‡}





Questa app per dispositivi mobili permette la valutazione dello stato nutrizionale del paziente oncologico, consente cioè al medico oncologo di individuare gli stati di malnutrizione, di intervenire direttamente o indirizzare il paziente al centro di Nutrizione Clinica più prossimo, di monitorare e rivalutare il paziente; consente al paziente l'accesso a contenuti testuali e iconografici multimediali che possano rispondere alle necessità nutrizionali più immediate del paziente stesso



Take home Message

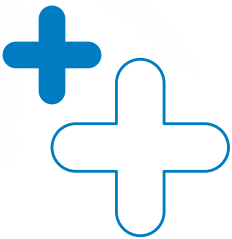
Intercettare precocemente chi è a rischio è la prima vera sfida, senza screening il problema resta

Lo screening dev'essere sistematico, semplice e precoce

La presa in carico dev'essere multidimensionale e multiprofessionale il malato non è solo la sua malattia ma un sistema complesso



Servono modelli organizzativi chiari, condivisi e strutturati



Grazie

Per l'attenzione

Il rischio nutrizionale non intercettato è un'opportunità di cura persa



0112402355



elena.patrito@ascittaditorino.it

Elena Patrito



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette

