

Scheda di progetto

DATI GENERALI

<p>TITOLO DEL PROGETTO:</p> <p>PROGETTO PILOTA: INTEGRAZIONE DEL SUPPORTO NUTRIZIONALE NELLA BREAST UNIT</p> <p>Valutazione di impatto organizzativo e definizione di un modello strutturato</p>
<p>U.O. PROPONENTE:</p> <ul style="list-style-type: none">• Breast Unit ASUIT TN• U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica, ASUIT TN
<p>RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr.ssa Antonella Ferro – Coordinatrice Breast Unit• Dr. Carlo Pedrolli – Direttore U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica
<p>RISORSE RICHIESTE (risorse umane o materiali):</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 dietista con esperienza formativa e/o lavorativa nel campo della nutrizione clinica
<p>COSTI A PREVENTIVO:</p> <ul style="list-style-type: none">• €18.000,00 per un impegno orario settimanale pari a 20 ore
<p>DURATA PREVISTA:</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 mesi, con possibilità di rinnovo
<p>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</p>
<p>OBIETTIVI PRINCIPALI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Integrare in modo strutturato la figura del dietista all'interno dell'équipe multidisciplinare della Breast Unit, secondo il modello del <i>parallel pathway</i>, garantendo una valutazione nutrizionale precoce e sincrona con i principali snodi decisionali terapeutici.• Acquisire competenze specialistiche nella gestione nutrizionale della paziente con carcinoma mammario lungo tutto il percorso di cura (chirurgia, chemioterapia, radioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche e follow-up).• Ottimizzare la presa in carico nutrizionale al fine di migliorare tolleranza ai trattamenti, qualità di vita e aderenza terapeutica.

- Rafforzare la continuità assistenziale ospedale–territorio attraverso il coordinamento con MMG, ADI e servizi dietetici territoriali.
- Sviluppare competenze di counseling nutrizionale per favorire l'aderenza ai piani alimentari e il coinvolgimento attivo della paziente e della rete familiare.
- Identificare precocemente e gestire malnutrizione (per difetto e per eccesso) e sarcopenia, condizioni ad alto impatto prognostico e spesso sottodiagnosticate.

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA

- Valutare l'impatto dell'inserimento strutturato del supporto nutrizionale sugli esiti clinici, organizzativi e sull'esperienza della paziente.
- Analizzare la fattibilità, l'efficacia e la sostenibilità del modello di integrazione del dietista nella Breast Unit.
- Definire indicatori standardizzati di processo, esito e qualità per la gestione nutrizionale in oncologia senologica.
- Quantificare il valore aggiunto della figura in termini di:
 - tempestività della presa in carico
 - continuità assistenziale
 - supporto ai percorsi terapeutici
- Individuare criticità organizzative e opportunità di miglioramento del percorso nutrizionale.
- Elaborare un modello organizzativo strutturato e replicabile per l'integrazione del supporto nutrizionale nella rete oncologica aziendale.
- Produrre un protocollo/procedura aziendale formalizzata per la gestione nutrizionale della paziente con carcinoma mammario.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia più frequente nella popolazione femminile. In Italia si stimano oltre 55.000 nuove diagnosi/anno (AIOM, 2023).

L'approccio multidisciplinare è riconosciuto come standard di cura dalle principali società scientifiche (AIOM, ESMO, ESPEN, EUSOMA).

La malnutrizione oncologica è definita "malattia nella malattia" (Accordo Stato–Regioni 2017, Rep. 224/CSR) ed è associata a:

- ridotta tolleranza ai trattamenti
- aumento di complicanze e mortalità
- riduzione della qualità di vita
- incremento dei costi sanitari

Le *Linee di indirizzo nazionali per i percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici* (2017) raccomandano:

1. Screening nutrizionale precoce, sin dalla diagnosi, con strumenti validati e ripetuto a intervalli regolari.
2. Programma nutrizionale personalizzato e integrato ai trattamenti oncologici.
3. Continuità ospedale–territorio, con coinvolgimento di MMG e servizi territoriali.

4. Formazione degli operatori sanitari e informazione ai pazienti.

Il modello organizzativo della Breast Unit, basato su riunioni multidisciplinari e percorsi condivisi, favorisce l'adozione del *parallel pathway*: un approccio che integra la valutazione nutrizionale in modo tempestivo e sistematico, con benefici in termini di prognosi, aderenza e outcome clinici.

ATTIVITA' PREVISTE:

Attività previste

1. Formazione teorico-pratica

- Anatomia, fisiopatologia e trattamento del carcinoma mammario.
- Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) intraospedaliero e territoriale.
- Implicazioni nutrizionali delle terapie oncologiche (chirurgia, chemio, radio, ormonoterapia, target therapies).
- Linee guida nutrizionali internazionali (ESPEN, ESMO, AIOM, EUSOMA).

2. Valutazione nutrizionale individuale

- Screening nutrizionale: MUST, VGS, MNA.
- Misurazioni: BMI, variazioni ponderali, Bioimpedenziometria (BIA).
- Esami ematochimici: albumina, prealbumina, PCR, assetto vitaminico e lipidico.
- Strumenti anamnestici: diario alimentare, recall 24h, questionari validati (attività fisica, aderenza dieta mediterranea).

3. Condivisione nella Presa in carico nutrizionale personalizzata

- Condivisione di piani alimentari individualizzati.
- Indicazioni per fortificazione naturale e supplementazione orale.
- Invio al Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica (SDNC) per eventuale nutrizione artificiale (NE, TPN).

4. Counseling nutrizionale

- Colloqui individuali e familiari.
- Gestione degli aspetti nutrizionali in caso di comuni effetti collaterali (mucosite, nausea, disgeusia, diarrea, stipsi etc).
- Attività di focus group con pazienti, anche avvelendosi del supporto psicologico.

5. Attività clinica e multidisciplinare

- Partecipazione alle riunioni della Breast Unit.
- Collaborazione con chirurghi, oncologi, radioterapisti, psicologi, fisioterapisti e con tutti gli altri operatori sanitari coinvolti nella Breast Unit.
- Attività di divulgazione e prevenzione rivolte alla popolazione.

6. Coordinamento territoriale

- Condivisione della presa in carico con MMG, ADI e dietisti territoriali.
- Facilitazione accesso ai servizi specialistici (ambulatori SDNC, DH oncologici).

7. Sviluppo di strumenti operativi

- Aggiornamento dei percorsi nutrizionali dedicati al carcinoma mammario.
- Revisione periodica dei criteri di presa in carico e dei protocolli di follow-up.

8. Valutazione dell'impatto

- Raccolta prospettica di dati clinici e organizzativi
 - Analisi pre-post introduzione della figura
 - Monitoraggio continuo degli indicatori
 - Valutazione della soddisfazione di pazienti e operatori
 - Analisi delle criticità e revisione del modello

INDICATORI DI VALUTAZIONE

Indicatori di processo

- % pazienti sottoposte a screening nutrizionale precoce
- Tempo diagnosi → prima valutazione nutrizionale
- Numero di rivalutazioni per paziente
- % pazienti con piano nutrizionale attivo

Indicatori di esito clinico

- Variazione ponderale
- Incidenza malnutrizione/sarcopenia
- Interruzioni o modifiche dei trattamenti
- Complicanze nutrizionali

Indicatori organizzativi

- Integrazione nelle riunioni multidisciplinari
- Attivazioni territorio-ospedale
- Continuità assistenziale

Indicatori di esperienza

- Soddisfazione delle pazienti
- Percezione del team sull'utilità del servizio

Strumenti di valutazione

- Schede nutrizionali validate: MUST, VGS, MNA.
- Strumenti antropometrici: bilancia pesapersone con statimetro, BIA.
- Schede anamnestiche: diario alimentare, recall 24h, questionari validati
- Biomarcatori clinici: albumina, prealbumina, PCR.
- Schede di monitoraggio per peso, sintomi e aderenza alla dieta.

RISULTATI ATTESI:

- Implementazione di un percorso nutrizionale standardizzato e strutturato nella Breast Unit di Trento.
- Miglioramento della presa in carico precoce e continua delle pazienti.
- Aumento dell'aderenza terapeutica
- Riduzione delle complicanze nutrizionali
- Rafforzamento della continuità ospedale-territorio.
- Valorizzazione del ruolo del dietista nel team oncologico multidisciplinare
- Dimostrazione oggettiva dell'impatto della figura del supporto nutrizionale
- Definizione di indicatori standard per il monitoraggio della qualità nutrizionale
- Elaborazione di un protocollo/procedura aziendale formalizzata
- Costruzione di un modello organizzativo replicabile e scalabile nella rete oncologica

Data, 14-05-2026

Firmato da:

dott.ssa Antonella Ferro
Coordinatrice Breas Unit

dott. Carlo Pedrolli
Direttore UO Dietetica e Nutrizione
Clinica

dott.ssa Denise Signorelli
Direttrice Sanitaria