

Camilla Fiorindi

Dietista, Dipartimento delle professioni sanitarie tecniche e
riabilitative

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Improving food literacy in patients with IBD – impact of nutrition education

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova



ECCO Consensus on Dietary Management of Inflammatory Bowel Disease

Vaios Svolos, Hannah Gordon, Miranda C E Lomer, Marina Aloj, Aaron Bancil, Alice S Day, Andrew S Day, Jessica A Fitzpatrick, Konstantinos Gerasimidis, Konstantinos Gkikas ...

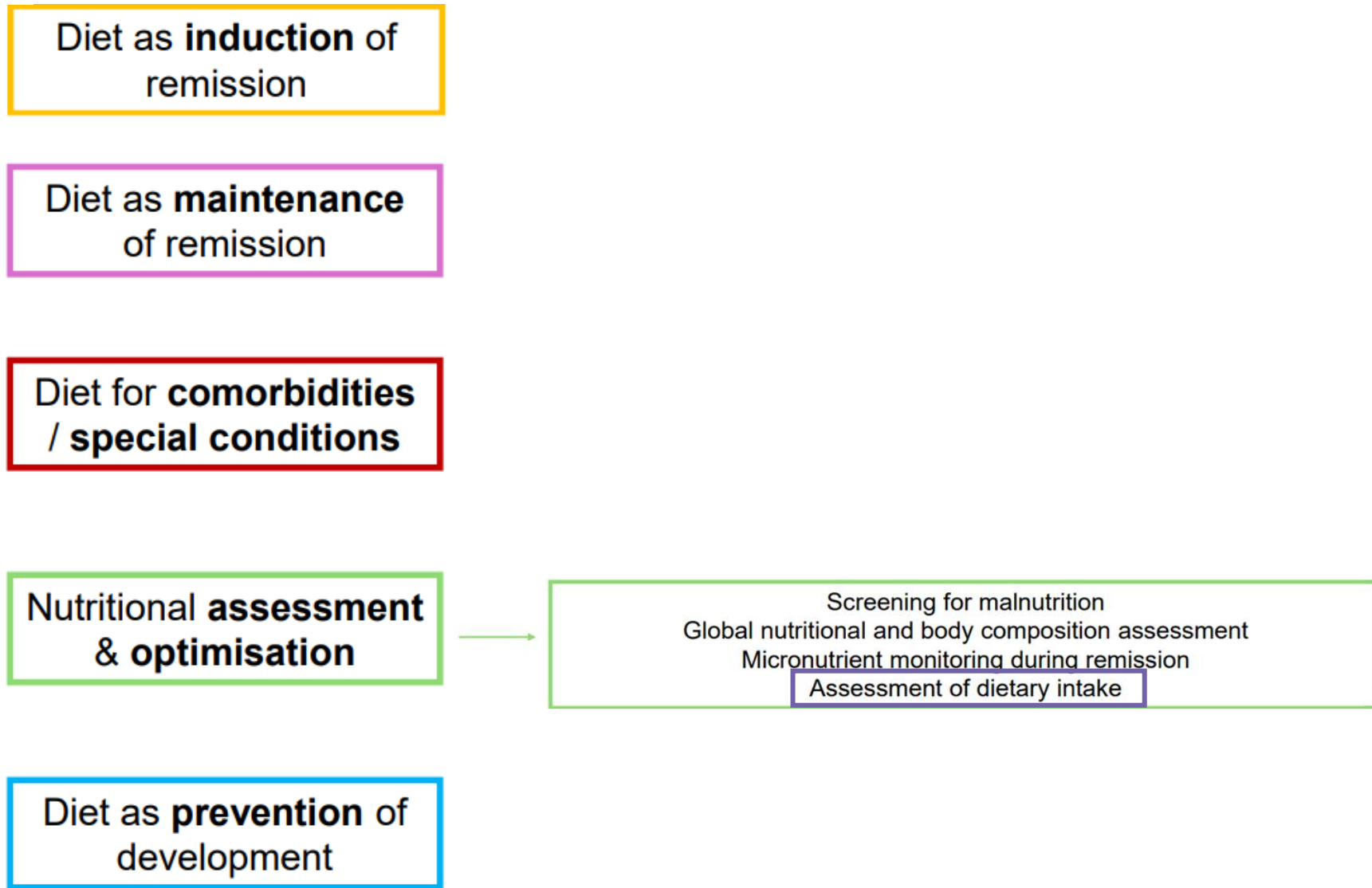
Show more

Author Notes

Journal of Crohn's and Colitis, jjaf122, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaf122>

Published: 12 July 2025 Article history ▾

Access to an IBD dietitian



Assessment of Dietary intake

Statement 35: Dietary intake is generally lower in active disease than in remission in people with Crohn's disease or ulcerative colitis [EL2]. Assessment of dietary intake in people with IBD is recommended, as **dietary restriction is common, often resulting in inadequate energy and nutrient intake. [EL3] [Consensus: 100%]**



- Dietary assessment may help identify those at risk
- A dietitian well-versed in IBD should execute and monitor IBD-specific dietary interventions, particularly diets of restrictive nature, as such diets carry nutritional and psychosocial risks and require skilled dietetic supervision.

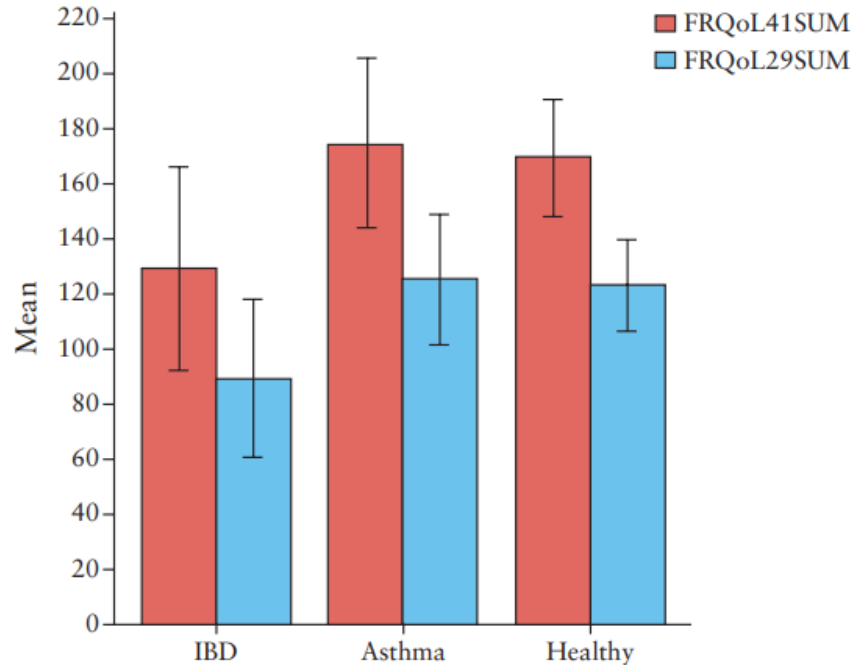


Dietary alarm features to indicate referral for dietary assessment

High-risk behaviour	Possible contribution to malnutrition
Skipping meals	Not meeting nutritional requirements or overeating at other times
Continual eating	Small food volumes leading to undereating or not stimulating satiety, enabling overeating
Inappropriate eating times [e.g. overnight]	Avoidance of 'normal' eating leading to under- or overeating
Extreme dietary restriction	Food restriction resulting in undereating or compensation with high-energy foods
Lack of diet variety	Nutritional gaps, limited variety, or including only high-energy foods
Poor knowledge of intake	Poor food choice leading to nutritional gaps or excesses
Fussy eating	Insufficient nutritional intake or including only high-energy foods
Disordered eating	Intentional or inappropriate food restriction [or both] or binge eating

Food-related Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: Development and Validation of a Questionnaire

Lyndsay D. Hughes,^a Laura King,^b Myfanwy Morgan,^c Salma Ayis,^c
Natalie Direkze,^d Miranda C. Lomer,^{b,e,f} James O. Lindsay,^{g,h} Kevin Whelan,^b



Food-related QoL being significantly lower in patients with IBD (mean = 89.5 [SD 28.6])

In the past 2 weeks

SCORE TOTALE DA 29 A 145 PUNTI

- ...I have regretted eating and drinking things which have made my IBD symptoms worse
- ...my enjoyment of a particular food or drink has been affected by the knowledge that it might trigger my IBD symptoms
- ...my IBD has meant that I have had to leave the table while I am eating to go to the toilet
- ...I have not been able to predict how long it will take for my body to respond to something I have had to eat or drink, due to my IBD
- ...certain foods have triggered symptoms of my IBD
- ...my IBD has meant that I have been nervous that if I eat something I will need to go to the toilet straight away
- ...I have avoided having food and drink I know does not agree with my IBD
- ...I have felt relaxed about what I can eat and drink despite my IBD
- ...I have felt in control of what I eat and drink in relation to my IBD
- ...I have struggled to eat the way that is best for my IBD because of other commitments during the day
- ...I have been frustrated about not knowing how food and drink will react with my IBD
- ...I have had to concentrate on what I have been eating and drinking because of my IBD
- ...I have been worried that if I eat I will get symptoms of my IBD
- ...I have felt the way that I eat and drink for my IBD has affected my day-to-day life
- ...the way I have had to eat for my IBD has restricted my lifestyle
- ...I have had to concentrate on what food I buy because of my IBD
- ...it has been on my mind how my IBD will be affected by what I eat and drink
- ...my IBD has prevented me from getting full pleasure from the food and drink I have had
- ...I have felt that I need to know what is in the food I am eating, due to my IBD
- ...I have felt that I have to be careful about when I have eaten, because of my IBD
- ...I have had to be more aware of what I am eating, due to my IBD
- ...I've missed being able to eat or drink whatever I want, because of my IBD
- ...I have felt that I would like to be able to eat and drink like everyone else
- ...I have been happy to eat and drink around people I do not know despite my IBD
- ...I have felt that I have been eating and drinking normally despite my IBD
- ...I have found it hard not knowing if a certain food will trigger IBD symptoms
- ...my IBD has meant I have had to make an effort to get all the nutrients my body needs
- ...I have felt that I haven't known how my IBD will react to food or drink
- ...my IBD has meant that I have had to work hard to fit my eating habits in around my activities during the day

IPERVIGILANZA

UMORE/ANSIA

SENTIRSI DIVERSI

CIBI TRIGGER

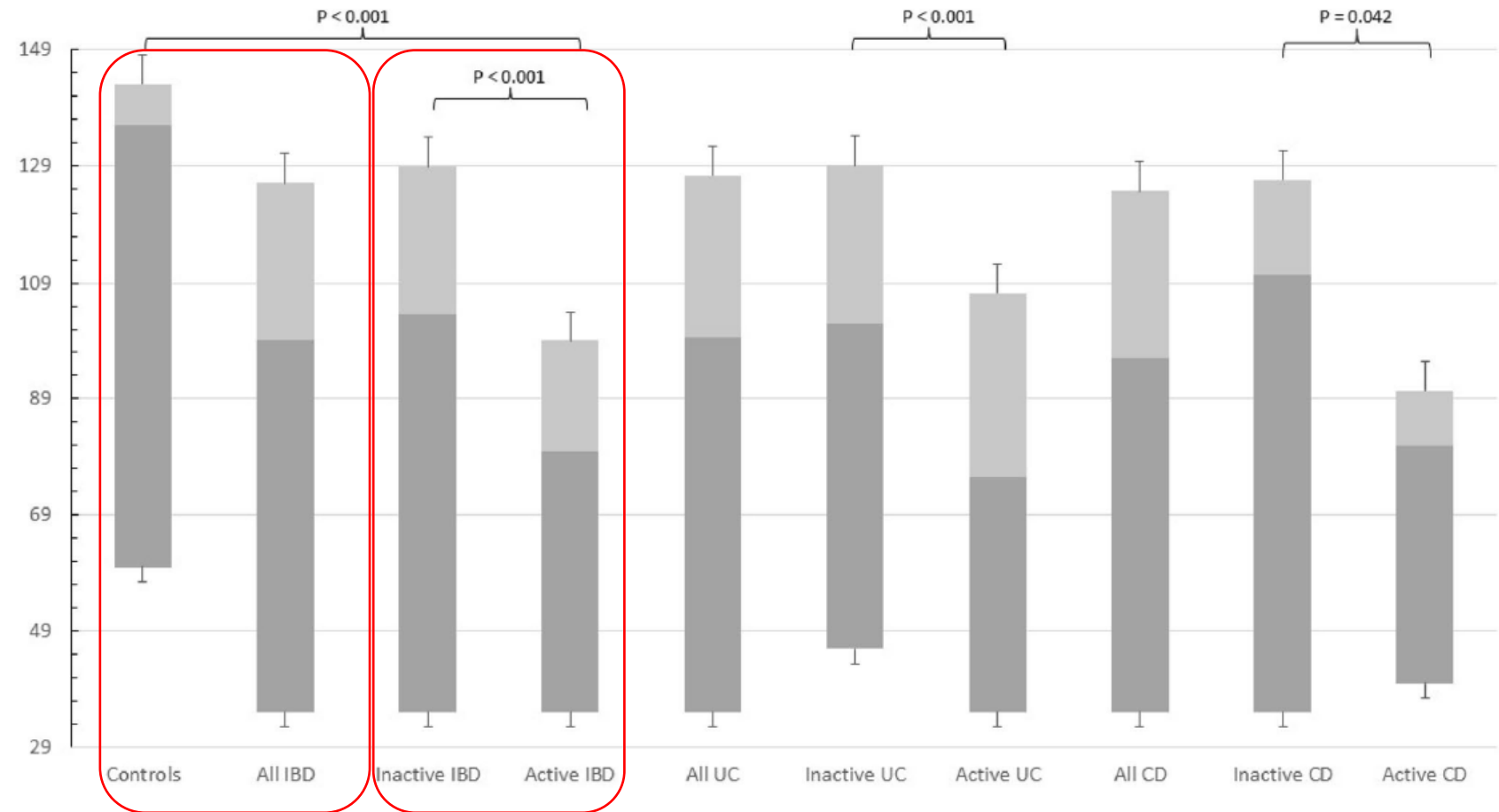
QUALITÀ DELLA VITA ASSOCIATA ALL'ALIMENTAZIONE

PUNTEGGIO FR-QoL*:

- SOGGETTI CON MICI (N°239) < GRUPPO DI CONTROLLO (N° 126)
- SOGGETTI CON MALATTIA ATTIVA** < SOGGETTI IN REMISSIONE

Lo score del FR-QoL è stato influenzato da:


- **Persistente preoccupazione riguardo il cibo**
- **Sintomi associato al cibo**
- **«Limitazioni» di vita a causa del mangiare e bere**



*Food-related quality of life ** Harvey–Bradshaw index, partial Mayo score, fecal calprotectin

Quali sono i canali informativi utilizzati per prendere decisioni sulla propria dieta?

Table 3 Information resources utilised by participants when making dietary choices

	% of respondents reporting resource	
	Source of information used to inform decision on avoidance of a food or drink to prevent a relapse (n = 405)	Source of information used to inform decisions on including certain food, drinks or nutritional supplements to prevent a relapse (n = 112)
Own experience	99%	78%
Gastroenterologist/IBD specialist	31%	32%
IBD nurse specialist/other nurse	19%	7%
GP	7%	14%
Dietitian	28%	33%
Internet (e.g., ISCC)	19%	34%
Internet (other websites)	18%	24%
Information leaflet/book for IBD	9%	14%
Other adults with CD	10%	11%
Other adults with UC	8%	17%
Family	8%	7%
Friends	3%	1%
Social media	5%	15%
TV or radio	2%	1%
Newspaper or magazine	1%	5%
Other	7%	6%



1° posto:
ESPERIENZA PERSONALE



A scoping review of the dietary information needs of people with inflammatory bowel disease

Scoping review di 46 articoli

Obiettivo dello studio:
Analizzare e descrivere i **bisogni informativi in ambito dietetico** delle persone affette da IBD e **identificare le fonti da cui ottengono queste informazioni.**

La dieta è considerata **molto importante** per la gestione dell'IBD.

L'interesse verso le informazioni alimentari **aumenta nei momenti chiave** della malattia: **diagnosi e riacutizzazioni**

Gli argomenti più richiesti riguardano:

- Alimenti da evitare o da preferire.
- Strategie per **gestire i sintomi** e mantenere un buon stato nutrizionale.
- Uso di integratori, dimensione delle porzioni e frequenza dei pasti.
- Indicazioni pratiche per l'autogestione quotidiana.

Non sono emerse differenze significative nei bisogni informativi tra **Crohn e Colite Ulcerosa**

Fonti di informazione più comuni

- **Gastroenterologi:** principali fonti (36–98%).
- **Internet:** utilizzato dal 9–60% dei pazienti.
- **Fonti non professionali** (altri pazienti, naturopati): fino all'84,7%.
- **Dietisti:** consultati dall'11,6–47% dei pazienti adulti

Alcuni pazienti non cercano informazioni dietetiche per:

- Ritenersi già informati.
- Non considerare la dieta utile per la gestione dell'IBD.
- Mancanza di tempo nelle visite o ansia da eccesso di informazioni.

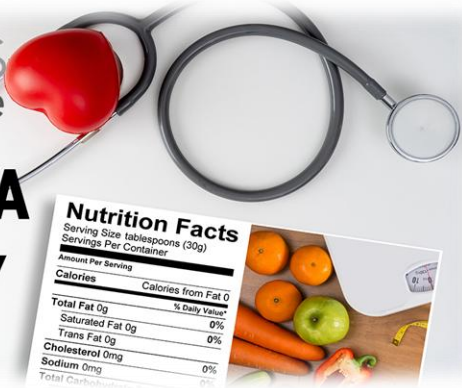
Quali sono le lacune nella conoscenza nutrizionale tra i pazienti con IBD?

Scoping
review di
23
articoli

Obiettivo dello
studio:

**Esplorare le lacune
nella conoscenza
nutrizionale
tra i pazienti con IBD**

- **Conoscenza nutrizionale limitata:** I pazienti spesso basano le loro scelte alimentari su credenze personali anziché su linee guida basate sull'evidenza, portando a evitamenti alimentari non necessari e rischio di malnutrizione.
- **Mancanza di interventi educativi strutturati:** Gli interventi educativi nutrizionali, come consulenze personalizzate e sessioni di gruppo, sono applicati in modo incoerente e non standardizzato.
- **Informazioni non affidabili:** I pazienti ricevono spesso raccomandazioni generiche o non scientificamente supportate, aumentando il rischio di pratiche alimentari subottimali.
- **Scarso coinvolgimento multidisciplinare:** La collaborazione tra gastroenterologi, dietisti e altri professionisti sanitari è limitata, ostacolando un approccio integrato alla gestione nutrizionale.



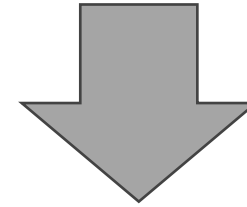
INDAGINE SULLA FOOD LITERACY

La **Food Literacy (FL)** viene definita come la capacità individuale di raccogliere, interpretare, comprendere ed utilizzare le informazioni alimentari e nutrizionali di base, per realizzare scelte alimentari appropriate.>>



Obiettivi dello studio

1. Misurare il grado di alfabetizzazione alimentare nei soggetti affetti da MICI
2. Valutare quanto quest'ultimo influenzi le scelte alimentari e lo stato di salute



Una **limitata** alfabetizzazione alimentare comporta:

- Alterata capacità di valutare e soddisfare i fabbisogni nutrizionali
- Peggioramento del benessere psico-fisico
- Peggior stato di salute

Materiali e metodi

Soggetti inclusi:

- Soggetti affetti da MICI
- Inscritti all'associazione Nazionale AMICI ITALIA

Questionario FLS-IT composto da 85 item così suddivisi:

- **Prima sezione:** autovalutazione delle competenze alimentari;
- **Seconda sezione:** stato di salute percepito e abitudini di vita;
- **Terza sezione:** capacità di lettura, analisi e comprensione di informazioni riportate in un'etichetta nutrizionale (NVS);
- **Quarta sezione:** profilo socio-demografico.

FL – Level	Score
Alfabetizzazione alimentare inadeguata	0 – 25
Alfabetizzazione alimentare problematica	25,01 – 33
Alfabetizzazione alimentare sufficiente	33,01 – 42
Alfabetizzazione alimentare eccellente	42,01 – 50
Non rilevato	Rilevazione impossibile

NVS – Level	Score
Alta probabilità di bassa alfabetizzazione	0 – 1
Media probabilità di bassa alfabetizzazione	2 – 3
Alfabetizzazione adeguata	4 – 6

Indagine sulla Food Literacy nelle MICI

Su una scala da molto difficile (dove 1 indica molto difficile) a molto facile), quanto ritiene sia facile...

* 3. ...Trovare informazioni sulle proprietà nutrizionali degli alimenti che

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 4. ...Trovare informazioni sulle modalità di preparazione degli alimenti che ha acquistato?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 5. ...Trovare informazioni sugli alimenti da assumere durante uno stato di malessere o di malattia?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 6. ...Trovare informazioni su come preparare gli alimenti da assumere durante uno stato di malattia?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 7. ...Comprendere le informazioni sui diversi metodi di conservazione e impiego degli alimenti?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 8. ...Comprendere le etichette nutrizionali riportate sulle confezioni degli alimenti che vuole acquistare?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 9. ...Comprendere quale dieta sia più idonea in caso di malessere o durante una malattia?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 10. ...Comprendere le indicazioni alimentari- nutrizionali fornite dal suo medico di base o dal dietista?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 11. ...Utilizzare le indicazioni alimentari- nutrizionali raccolte per migliorare il suo stato di salute?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 12. ...Valutare se le informazioni nutrizionali da lei raccolte siano adatte alle sue specifiche esigenze di salute?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 13. ...Valutare pro e contro della dieta che intende seguire?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 14. ...Valutare la convenienza dei prodotti che si intende acquistare rispetto ad alimenti simili o sostitutivi?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 15. ...Valutare l'affidabilità delle informazioni raccolte sulle proprietà nutrizionali degli alimenti che intende acquistare?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 16. ...Usare le informazioni sugli alimenti per soddisfare i suoi bisogni nutrizionali?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 17. ...Seguire fedelmente le ricette per la preparazione di particolari piatti-pietanze?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 18. ...In caso di mancanza di ingredienti, apportare innovazioni a ricette senza comprometterne il risultato?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 19. ...Trovare informazioni su come e quando possono essere consumati alimenti ad alto contenuto calorico?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 20. ...Trovare informazioni su come gestire situazioni critiche come una fame incontrollabile o il desiderio di consumare alcolici?

1 Molto difficile	2 Abbastanza difficile	3 Abbastanza facile	4 Molto facile	5 Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inadequate food literacy is related to the worst health status and limitations in daily life in subjects with inflammatory bowel disease

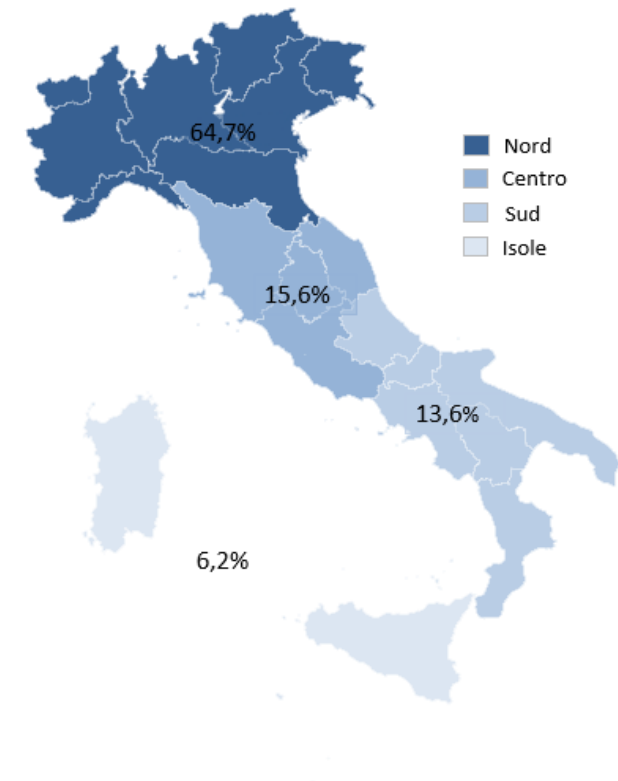
Camilla Fiorindi ¹, Giuseppe Coppolino ², Salvatore Leone ², Enrica Previtali ², Giulia Cei ¹, Cristina Luceri ³, Ferdinando Ficari ⁴, Edda Russo ⁴, Francesco Giudici ⁵

Affiliations + expand

PMID: 36513448 DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.10.016

Results:

- 450 IBD subjects completed the FLS-IT questionnaire.
- 69.78% (n = 314) showed an inadequate FL level.
- 14.22% showed an insufficient ability to interpret food labels (NVS test).
- Higher FL level was associated to:
 - better subjective health conditions (r = 0.1513; p = 0.0013)
 - less limitations in daily living activities (r = 0.1430; p = 0.0026)
 - higher physical activity (r = 1200; p = 0.0110) and no alcohol consumption (p = 0.0020).
- Higher NVS scores were shown by women (r = 0.1408; p = 0.0028) and by younger subjects (r = -0.1686; p = 0.0003).



Inadequate food literacy is related to the worst health status and limitations in daily life in subjects with inflammatory bowel disease

Camilla Fiorindi ¹, Giuseppe Coppolino ², Salvatore Leone ², Enrica Previtali ², Giulia Cei ¹, Cristina Luceri ³, Ferdinando Ficari ⁴, Edda Russo ⁴, Francesco Giudici ⁵

Affiliations + expand

PMID: 36513448 DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.10.016

	Livello di FL inadeguato	Livello di FL problematico
MICI	70%	22%
Popolazione generale ¹	19%	53%

1. Palumbo et al, «Unravelling the food literacy puzzle: Evidence from Italy,» *Food Policy*, 2019

Conclusions:

- Inadequate level of FL, related to the worst health status and the presence of several limitations in daily life, is widespread among our Italian cohort of IBD patients, and health and social status influence the ability to make adequate food choices.
- Is necessary to investigate the problem and identify effective intervention strategies that will improve the patient's nutritional awareness.



Alimentary Tract

Nutritional care at centres managing patients with inflammatory bowel disease: A nationwide survey in Italy



Simone Saibeni^{a,*}, Michela Zanetti^{b,c}, Cristina Bezzio^a, Loris Pironi^{d,o},
Alessandro Armuzzi^{e,f}, Sergio Riso^g, Flavio Caprioli^{h,i}, Antonella Lezo^j,
Fabio Salvatore Macaluso^k, Daniela Pugliese^l, Marco Daperno^m, Gian Marco Giorgettiⁿ, on
behalf of Italian Group for the Study of Inflammatory Bowel Disease (IG-IBD) and Italian
Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE)

■ **An IBD-dedicated nutritionist is present in 27 centres (35.5%)**

- 52 centres (68.4%) have an IBD multidisciplinary team, and 22 of these include a nutritionist.
- In the outpatient setting, malnutrition risk is evaluated at each visit in 23 centres (30.3%), while nutritional status is assessed at each visit in 21 centres (27.6%).

Conclusions: Nutritional care for IBD patients appears quite far from satisfactory in the Italian reality. Educational and structural interventions are urgently needed to improve assessment and treatment of malnutrition in everyday clinical practice

Essential quality of care points for an IBD Unit

Adattamento degli standard di qualità dell'assistenza per le Malattie Infiammatorie Intestinali sviluppati dalla ECCO nel Quality of Care Standards in Inflammatory Bowel Diseases: a European Crohn's and Colitis Organisation Position Paper (Fiorino et al. JCC 2020) al contesto sanitario italiano.



Quality of care point	Agreement (%)	Agreement on the level of importance (%)
A structured interdisciplinary team for IBD has an identified health care professional educated in nutrition or establishes a clear pathway for referral	93	93

Approccio Interdisciplinare: Cruciale un team strutturato con specialisti identificati, tra cui un esperto IBD (solitamente un gastroenterologo), un infermiere, un chirurgo e un radiologo specializzati in IBD, un patologo e un professionista sanitario formato in nutrizione, o percorsi di riferimento chiari

Essential quality of care points for assessing and monitoring IBD

Quality of care point	Agreement (%)	Agreement on the level of importance (%)
Nutritional status, iron, vitamin B12, and folate are assessed once a year, during and after a flare, and in anticipation to surgery.	100	98
All IBD patients with risk factors for metabolic bone disease, including prolonged corticosteroid use, are assessed for bone loss using femoral and lumbar bone densitometry	98	90
Nutritional status is assessed and advice or referral to a healthcare professional educated on nutrition is provided for those patients in whom it is impaired.	100	96
Nutritional screening is measured at least once a year.	93	80
An IBD unit provides a structured patient support, by means of educational programs, in multiple formats and in easily understandable language	98	86
Educational programs are regularly repeated and upgraded, preferably in partnership with patient	98	100

Educazione e Supporto: Programmi educativi strutturati e regolarmente aggiornati, spesso in collaborazione con le associazioni dei pazienti, sono essenziali. Vengono fornite informazioni esaustive sui rischi/benefici delle terapie/chirurgia e sulla prevenzione delle infezioni e dei tumori maligni²³



Indagine sulla Food Literacy dal 2021 al 2025

	2021	2025	P
n	450	574	
age, median (SD)	50.4 (±14.0)	52.1 (±14.3)	0.0570
Male	194 (43.1%)	246 (42.8%)	
BMI, median (SD)	23.4 (±5.7)	23.6 (±4.7)	0.5386
FL			<0.0001
does not know	6 (1.33%)	0 (0)	
inadequate food literacy	314 (69.78%)	273 (47.56%)	
problematic food literacy	100 (22.22%)	188 (32.75%)	
sufficient food literacy	26 (5.78%)	88 (15.33%)	
excellent food literacy	4 (0.89%)	25 (4.36%)	
Newest Vital Sign (NVS)			0.0016
high likelihood of limited health literacy	64 (14.22%)	52 (9.06%)	
medium to high likelihood of limited health literacy	113 (25.11%)	115 (20.03%)	
adequate health literacy	273 (60.67%)	407 (70.91%)	
Education			0.3822
Pre-primary or primary education	4 (0.88%)	0	
Lower secondary education	39 (8.67%)	41 (7.14%)	
Upper secondary education	231 (51.33%)	292 (50.84%)	
Post-secondary education	156 (34.67%)	201 (35.02%)	
First or second stage of tertiary education	18 (4.00%)	30 (5.22%)	
Do not answer	2 (0.44%)	10 (1.74%)	
Civil status			0.7867
Not married	146 (32.44%)	183 (31.88)	
Married	250 (55.56%)	330 (57.49%)	
Separated/Divorced	35 (7.78%)	43 (7.49%)	
Widowed	8 (1.78%)	10 (1.74%)	
Do not answer	11 (2.44%)	8 (1.39%)	

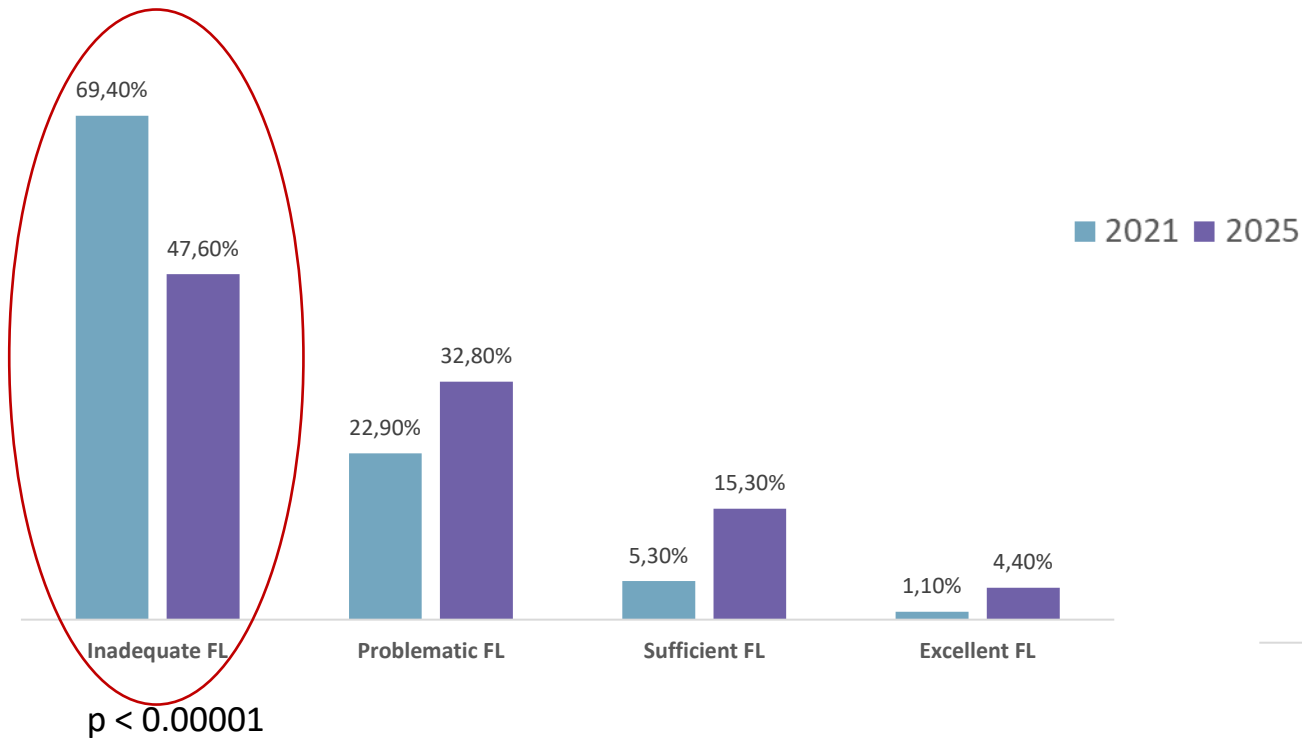
Indagine sulla Food Literacy dal 2021 al 2025

	2021	2025	P
Children			0.4814
One or more children over 15	178 (39.56%)	224 (39.02%)	
One or more children under 15	67 (14.89%)	73 (12.72%)	
No children	197 (43.78%)	260 (45.30%)	
Do not answer	8 (1.78%)	17 (2.96%)	
Employment			0.3572
Full-time worker	216 (48.00%)	292 (50.87%)	
Part time worker	46 (10.22%)	61 (10.63%)	
Retired	106 (23.56%)	137 (23.87%)	
Disabled	5 (1.11%)	12 (2.09%)	
Full-time homemaker	17 (3.78%)	20 (3.48%)	
Profession, including unpaid work and apprenticeship	8 (1.78%)	4 (0.70%)	
Student	14 (3.11%)	24 (4.18%)	
Unemployed	23 (5.11%)	17 (2.96%)	
Military service	2 (0.44%)	1 (0.17%)	
Other	5 (1.11%)	0	
Do not answer	8 (1.78%)	6 (1.05%)	
Monthly gross income			0.0473
Do not answer	129 (28.67%)	182 (31.71%)	
Less than 800€	18 (4.00%)	13 (2.26%)	
800€ to 1350€	52 (11.56%)	36 (6.27%)	
1350€ to 1850€	73 (16.22%)	87 (15.16%)	
1850€ to 2400€	64 (14.22%)	74 (12.89%)	
2400€ to 2950€	33 (7.33%)	45 (7.84%)	
2950€ to 3600€	41 (9.11%)	55 (9.58%)	
3600€ to 4400€	20 (4.44%)	42 (7.32%)	
4400€ to 5250€	6 (1.33%)	15 (2.61%)	
5250€ to 6450€	6 (1.33%)	12 (2.09%)	
6450€ or more	9 (2.00%)	13 (2.26%)	

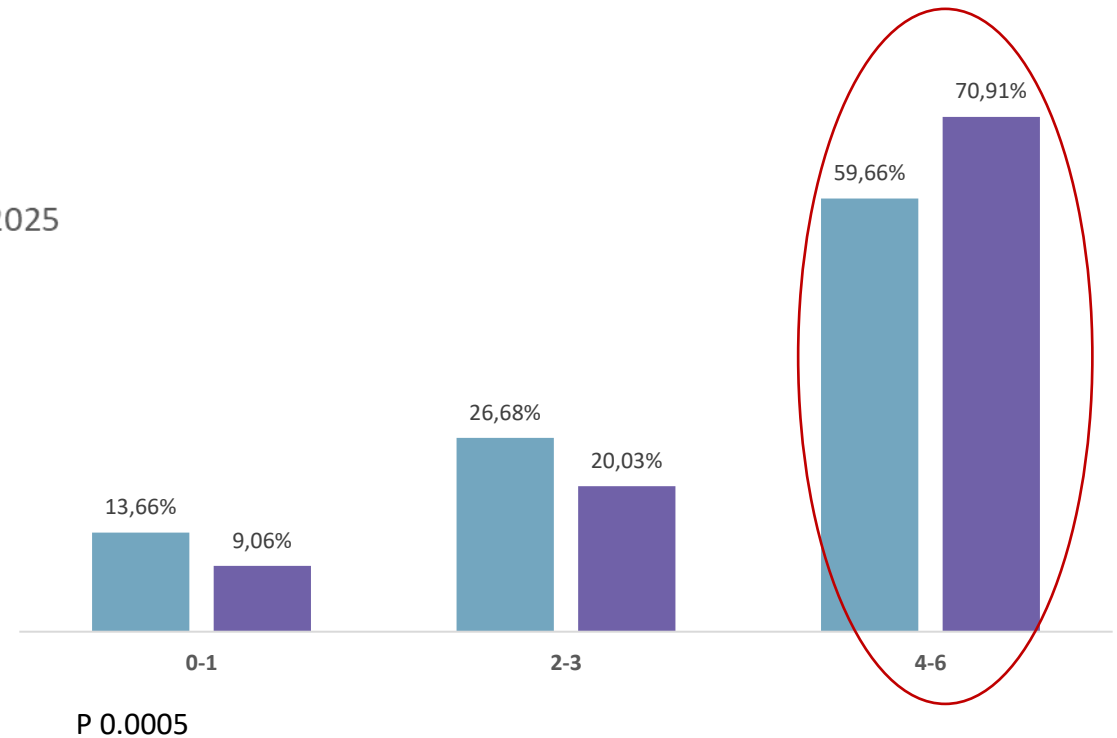
Congresso Nazionale SINPE 2025

2021 VS 2025

FOOD LITERACY LEVEL



NVS SCORE



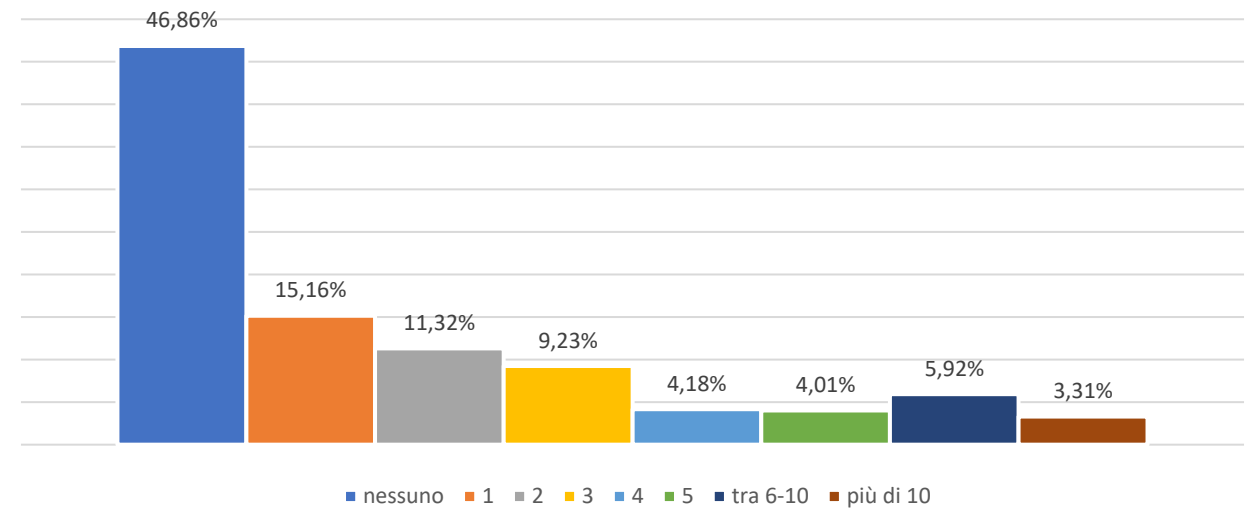
Indagine sulla Food Literacy dal 2021 al 2025

	2021	2025	P
Self-assessment health status			0.4740
Don't known	3 (0.67%)	5 (0.87%)	
Very poor	8 (1.78%)	6 (1,05%)	
Poor	52 (11.56%)	70 (12.20%)	
Fair	268 (59.56%)	317 (55.23%)	
Good	105 (23.33%)	157 (27.35%)	
Very good	14 (3.11%)	19 (3.31%)	
Limitation in daily life			0.1127
Don't known	7 (1.56%)	3 (0.52%)	
Severely limited	50 (11.11%)	51 (8.89%)	
Partial limited	286 (63.56%)	358 (62.37%)	
No limitation	107 (23.78%)	162 (28.22%)	
Dietitian Counseling			0.0894
Do not answer	6 (1.33%)	4 (0.70%)	
Never	286 (63.56%)	321 (55.92%)	
Rarely	80 (17.78%)	124 (21.60%)	
Frequently	47 (10.44%)	79 (13.76%)	
Often	31 (6.89%)	46 (8.01%)	
Smoke addiction			< 0.00001
Yes	60 (13.33%)	72 (12.54%)	
No	148 (32.89%)	296 (51.57)	
Previous	238 (44.33%)	199 (34.67)	
Don't known		7 (1.22)	
Physical exercise			0.0561
Do not answer	1 (0.22%)	3 (0.52%)	
Never	99 (22.00%)	91 (15,85%)	
Once a month	97 (21.56%)	94 (16.38%)	
Once a week	129 (28.67%)	206 (35.89%)	
Several times a week	124 (27.56%)	180 (31.36%)	
Geographical area of residence			0.7787
North	291 (64.67%)	377 (65.67%)	
Center	70 (15.56%)	87 (15.16%)	
South	61 (13.56%)	68 (11.85%)	
Islands	28 (6.22%)	42 (7.32%)	

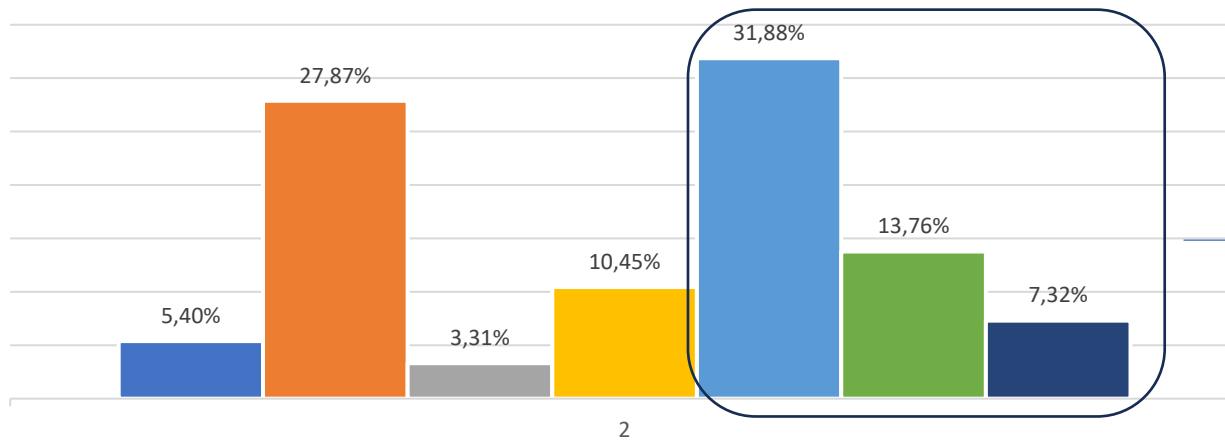
35.1% vs 43,4%

PARTECIPAZIONE AD EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI

N° di partecipazioni ad eventi promossi da AMICI Italia negli ultimi 4 anni



Utilità percepita dell'iniziative sull'alimentazione/nutrizione promosse da AMICI Italia

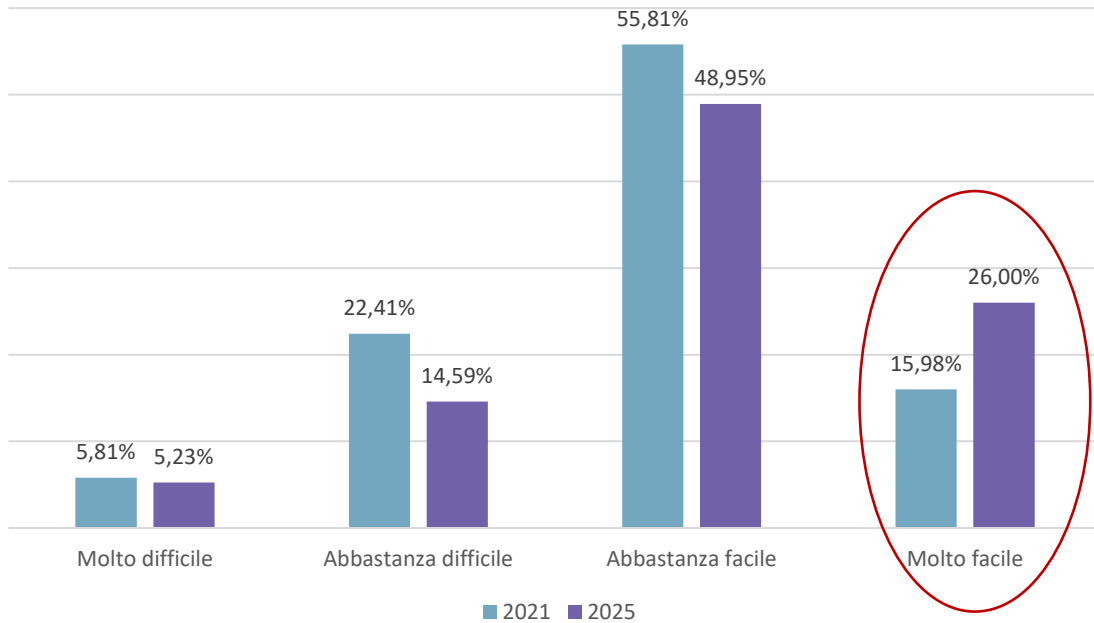


Il 53% dei rispondenti ha considerato utili le iniziative promosse dall'associazione dei pazienti

- Non so / Preferisco non rispondere
- Non ho seguito le iniziative
- Per niente utile
- Poco utile
- Abbastanza utile
- Molto utile
- Estremamente utile

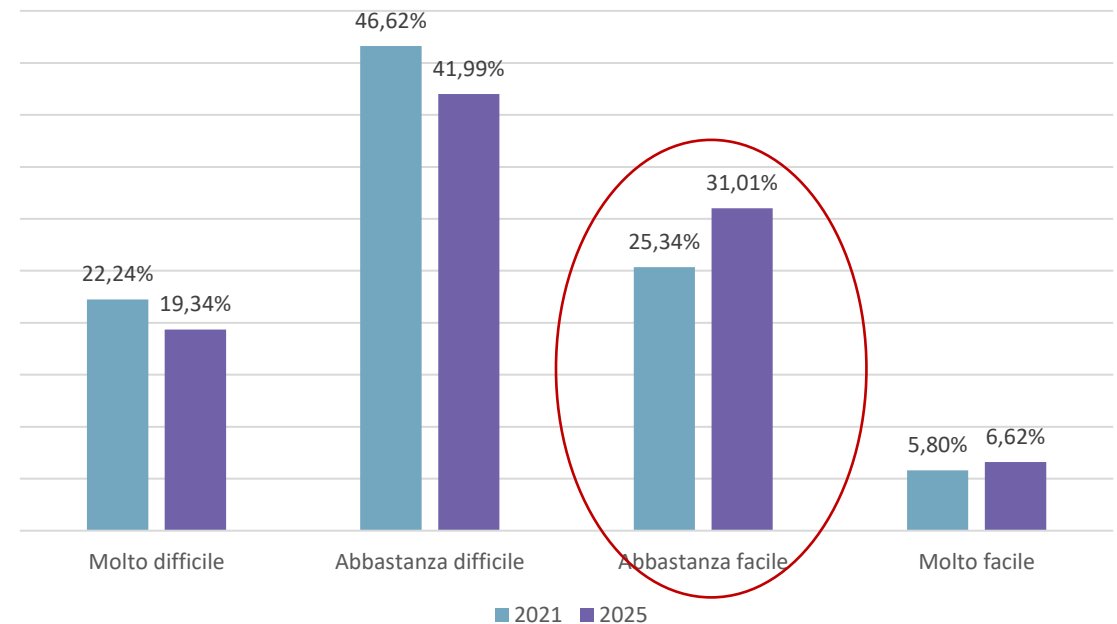
Su una scala da molto difficile (dove 1 indica molto difficile) a molto facile (dove 4 indica molto facile), quanto ritiene sia facile...

...Comprendere le indicazioni alimentari- nutrizionali fornite dal suo medico o dal suo dietista?



p<0.0001

...Trovare informazioni sugli alimenti da assumere durante uno stato di malessere o di malattia?



p 0.0019

Take home messages

Supporto multidisciplinare:

Coinvolgere dietisti, gastroenterologi e altri professionisti sanitari in programmi educativi garantisce un approccio integrato e personalizzato, migliorando l'efficacia delle raccomandazioni nutrizionali.

Aumento della conoscenza nutrizionale:

Fornire informazioni basate sull'evidenza ai pazienti aiuta a correggere le credenze errate e a promuovere scelte alimentari più consapevoli, riducendo l'adozione di diete restrittive non necessarie che possono portare a carenze nutrizionali.

Prevenzione della malnutrizione:

Educare i pazienti sull'importanza di una dieta equilibrata e sulla necessità di includere alimenti ricchi di micronutrienti essenziali può prevenire carenze nutrizionali comuni nelle IBD.

Gestione dei sintomi:

Interventi personalizzati, come consulenze nutrizionali individuali o di gruppo, possono aiutare i pazienti a identificare alimenti che migliorano o peggiorano i sintomi, favorendo una dieta che supporti il benessere intestinale.

Riduzione dello stress alimentare:

Migliorare la "food literacy" (alfabetizzazione alimentare) dei pazienti li aiuta a sentirsi più sicuri nelle loro scelte alimentari, riducendo l'ansia legata al cibo e migliorando la qualità della vita.

Empowerment del paziente:

Educare i pazienti li rende più autonomi nella gestione della loro condizione, migliorando l'aderenza alle raccomandazioni e riducendo il rischio di ricadute.

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova

Grazie per l'attenzione

