

**Lo Screening Nutrizionale nel
paziente ospedalizzato
La centralità degli infermieri**

Dott. Stefano Moscato – Consigliere Nazionale
FNOPI

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova

Congresso Nazionale SINPE 2025



FNOPI E SINPE

Position Statement

SUPPORTO NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

PER UNA MIGLIORE QUALITÀ DI VITA
DURANTE IL PERCORSO DI CURA



2022



Linee guida

IL SUPPORTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE IN TERAPIA ATTIVA

Edizione 2024

In collaborazione con



Congresso Nazionale SINPE 2025

CLINICAL NUTRITION: shaping a better future of health care

INTRODUZIONE

Box 1. Epidemiology of disease-related malnutrition

Disease related malnutrition affects:

- 30–50% of inpatients
- 40% of cancer patients
- 30–70% of elderly patients
- 24% of inpatients with cardiovascular or pulmonary disease
- 38–78% of patients in intensive care

La malnutrizione correlata alla malattia oggi sottotrattata e sottodiagnosticata colpisce il 30/50% dei pazienti ospedalizzati.

E' comune ai pazienti che presentano comorbidità con più malattie, ma sicuramente gli anziani e i pazienti fragili rappresentano le categorie più a rischio

- 50% non riceve cure nutrizionali adeguate;
- 1/3 dei pazienti ricoverati riceve nutrizione parenterale o artificiale

FRAGILITA' E MALNUTRIZIONE: UN LEGAME PERICOLOSO

Vulnerabilità Accresciuta

La fragilità aumenta con l'età, comportando una ridotta riserva funzionale e maggiore vulnerabilità allo stress.

Impatto Nutrizionale

Malnutrizione e rischio nutrizionale influenzano lo sviluppo e la progressione della fragilità.

Perdita Muscolare

L'interazione tra malnutrizione, stress ossidativo e infiammazione contribuisce alla sarcopenia.

L'Impatto dell'Intervento Nutrizionale

I dati della letteratura confermano un aumento della mortalità e della morbidità, nonché un aumento della durata della degenza (+ 30 - 40%) nei pazienti in cui non viene uno screening dello stato nutrizionale.

Studi hanno dimostrato che il counselling nutrizionale individualizzato ha ridotto la prevalenza di fragilità dal 74.4% al 61.1% in 6 mesi.

Il Sistema Sanitario non tiene in considerazione la malnutrizione nei pazienti acuti e cronici ospedalizzati in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.



Ruolo dell'Infermiere

La presa in carico, la valutazione tempestiva (24-48h), gli interventi personalizzati, riducono la progressione della fragilità quindi migliorano gli esiti.

Fasi Fondamentali:

Screening Nutrizionale → identificazione del rischio;

Valutazione Nutrizionale (assessment) → approfondimento multidimensionale;

Piano di intervento e monitoraggio → definizione multidisciplinare di

strategie personalizzate ed evoluzione dell'intervento integrato

Specificità Infermieristiche nell'Assessment Nutrizionale



Osservazione Segni Clinici

Perdita di peso, riduzione dell'appetito, difficoltà di deglutizione.



Misure Antropometriche

BMI, variazione di peso, circonferenza braccio e polpaccio.



Forza Muscolare

Valutazione della presa di mano come marcatore di fragilità.



Apporto Alimentare

Quantificare con l'equipe multidisciplinare l'apporto energetico

L'infermiere è osservatore primario e promotore del trattamento nutrizionale integrato.

Strumenti validati

Occorre scegliere strumenti validati, contestualizzati al setting assistenziale, comprendere i limiti delle scale validate e valorizzare i risultati che arrivano dall' integrazione multidisciplinare.

TERMINOLOGIE STANDARDIZZATE

1

MNA (Mini Nutritional Assessment)

Efficace per predire la fragilità negli anziani ospedalizzati.

2

MUST e MNA-SF

Scale per pazienti anziani.
Utilizzabili anche nei pazienti con ridotta capacità comunicative

3

CONUT Score

Punteggio per identificare pazienti fragili con rischio di esiti prolungati.

Gli Ostacoli alla Valutazione dello Stato Nutrizionale

Barriere Organizzative:

- Mancanza di tempo
- Risorse limitate, come la mancanza di strumenti adeguati alla valutazione
- Mancanza di linee guida chiare
- Scarsa implementazione nei percorsi assistenziali

Barriere Formative

- Mancanza di formazione adeguata e competenze specifiche
- Mancanza di aggiornamento/formazione continua
- Difficoltà nell'applicazione pratica

Barriere Culturali

- Valutazione nutrizionale percepita come non fondamentale.
- Scarsa consapevolezza tra i professionisti sanitari sull'importanza della nutrizione per l'esito clinico.
- Tendenza a seguire solo le pratiche consolidate
- Difficoltà di collaborazione interprofessionale

Prevenzione, Educazione e Ricerca

- Gli infermieri devono diventare attori chiave nell'educazione del paziente fragile e della sua famiglia
- Occorre stimolare la partecipazione professionale alla ricerca e alla raccolta dei dati allo scopo di ampliare le evidenze nazionali ed internazionali
- Svolgere un ruolo di leadership nella progettazione dei processi assistenziali attraverso la partecipazione all'implementazione di protocolli e linee guida condivisi in ambito nutrizionale



Impatto Economico

Riduzione dei costi

- No ospedalizzazioni lunghe, complicanze, ricoveri ripetuti, incidenza di eventi avversi

Ottimizzazione delle risorse

- Interventi mirati che riducono gli sprechi e trattamenti tardivi costosi

Investimento nella formazione

- Maggiore competenza genera un aumento della qualità assistenziale e migliori outcomes

Investire nella prevenzione

- Riduce gli interventi emergenziali/acuti creando modelli assistenziali più sostenibili



CONCLUSIONI

- Uno screening nutrizionale efficace non è un atto accessorio, ma elemento di qualità assistenziale. E gli infermieri devono essere principali garanti di questo processo;
- La valutazione nutrizionale tempestiva cambia il decorso clinico del paziente: la competenza infermieristica è il motore che rende lo screening nutrizionale un processo reale, non solo un protocollo sulla carta;
- Lo screening nutrizionale è un percorso multidisciplinare, ma l'infermiere deve essere il garante in termini di continuità, qualità e tempestività



GRAZIE

stefano.moscato@fnopi.it

Congresso Nazionale SINPE 2025

CLINICAL NUTRITION: shaping a better future of health care

