

Progetto PONTE dalla teoria alla pratica: un modello condiviso per la gestione nutrizionale nelle MICI

Verona, 4 giugno 2026

Sede: VILLA QUARANTA

PROGRAMMA SCIENTIFICO

GIOVEDÌ 4 GIUGNO 2026

09.00 Registrazione dei partecipanti

SESSIONE I – Progetto Ponte: un modello di presa in carico integrata per il paziente con IBD malnutrito

Moderatori: Vincenzo Giorgio Mirante, Nicolò De Pretis

9.30 – Saluti istituzionali e introduzione al Progetto Ponte
Angela Variola

10.00 – Introduzione alle IBD e correlazione con lo stato di malnutrizione
Alessia Todeschini

10.40 – Riconoscere la malnutrizione nelle IBD: chi screenare, con quali strumenti e quando
Giulia Tognana

11.00 – La sarcopenia: focus sulle IBD
Pietro Campagnola

11.20 – Discussione in sala

11.30 – Pausa

SESSIONE II – La gestione nutrizionale del paziente con IBD

Moderatori: Carla Felice, Daniele Canova

12.00 – Cosa sono i supplementi nutrizionali orali (ONS)
Brigida Barberio

12.20 – L'ottimizzazione nutrizionale: esperienze dalla chirurgia
Giuliano Barugola

12.40 – Ruolo della dietista nel team nutrizionale delle IBD
Beatrice Varotto

13.00 – Modalità di accesso ed erogazione di ONS in Regione Veneto
Roberto Tessari

13.20 – Discussione in sala

13.45 – Lunch

SESSIONE III – Dalla teoria alla pratica

Moderatori: Vincenza Di Leo, Nicoletta Merlini

14.30 – Evidenze di utilizzo degli ONS nelle IBD

Angela Variola

14.50 – Scenari clinici a confronto

- Utilizzo di ONS in pazienti con IBD sarcopenici
Carla Baruffi
- L'utilizzo di ONS in pazienti ricoverati
Tiziana Viaro
- L'utilizzo degli ONS in fase perioperatoria
Marco Scarpa

15.35 – Tavola Rotonda - Take home messages: come implementare il Progetto Ponte

Silvia Adami, Carla Baruffi, Giulia Tognana, Roberta Caccaro, Elisabetta Dal Pont, Angela Variola

16.30 Discussione in sala e Conclusioni finali

Angela Variola

17.30 Test di Valutazione ECM e Fine lavori

Angela Variola

Progetto PONTE dalla teoria alla pratica: un modello condiviso per la gestione nutrizionale nelle MICI

Verona, 4 giugno 2026

Sede: VILLA QUARANTA

RAZIONALE

Le alterazioni fisiologiche correlate alle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD) e lo stato di infiammazione cronica dell'apparato digerente portano i pazienti con IBD a sviluppare **malnutrizione nel 13-27%**^{i,ii} dei casi, conducendo a una stima **di 50-60mila pazienti malnutriti** in Italia.

Questa condizione ha conseguenze negative sia sulla **qualità della vita** sia sul Servizio Sanitario Nazionale portando ad un aumento di ospedalizzazioni e **costi**^{2,iii,iv}. Tuttavia, la malnutrizione nelle MICI resta largamente **sottodiagnosticata e sottotrattata**^v. I dati della survey IG IBD-SINPE 2023^{vi} su 120 centri IBD italiani mostrano che solo nel **35,5%** dei centri è disponibile un **nutrizionista dedicato al team IBD**, e solo nel 30,3% il rischio nutrizionale viene valutato ad ogni visita. Gli **standard of care** italiani per le IBD Unit^{vii}, pubblicati da IG-IBD nell'aprile 2025, indicano con chiarezza cosa dovrebbe accadere in ogni centro: un operatore sanitario formato in materia di nutrizione, un percorso strutturato per l'invio dei pazienti e la valutazione dello stato nutrizionale sistematico.

Il divario tra standard raccomandati e pratica clinica è il problema al centro dell'evento, il **Progetto PONTE**, nato dalla collaborazione tra IG-IBD, SINPE e SINuC, nasce per rispondere a questa frammentazione proponendo **un modello standardizzato di presa in carico nutrizionale** che connette gastroenterologi, dietologi, dietisti e farmacisti ospedalieri intorno al paziente.

L'obiettivo del progetto è offrire gli strumenti per **implementare il Progetto Ponte** nella propria realtà ospedaliera attraverso la creazione di un PONTE tra gastroenterologi, dietologi, dietisti e farmacisti ospedalieri.

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE: RES

SEDE EVENTO: VILLA QUARANTA Tommasi Wine Resort & Thermal SPA Verona
37026 Ospedaletto di Pescantina

TOTALE ORE FORMATIVE: 8 ore

CREDITI FORMATIVI ECM: 8

DESTINATARI DELL'OFFERTA FORMATIVA: 40 discenti

Medici Chirurghi specializzati in Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Medicina Interna, Biologia, Scienze dell'Alimentazione

RESPONSABILE SCIENTIFICO

ANGELA VARIOLA

Responsabile Centro Malattie Retto-intestinali: proctologia e IBD Unit, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona

FACULTY

Silvia Adami Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi medici Regione del Veneto

Brigida Barberio, UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Carla Baruffi, UOC Malattie endocrine ULSS 2 – Marca Trevigiana, Ospedale Ca' Foncello Treviso

Giuliano Barugola, Chirurgo colorettole, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona

Roberta Caccaro, U.O.C. Di Gastroenterologia di Camposampiero, AULSS6 Euganea

Pietro Campagnola, UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

Daniele Canova, UOC Gastroenterologia AULSS 8 Berica, Ospedale San Bortolo – Vicenza

Elisabetta Dal Pont, UOC Gastroenterologia AULSS 1 Dolomiti, Ospedale San Martino – Belluno

Nicolò De Pretis, UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona – Policlinico G.B. Rossi

Vincenza Di Leo, UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Ospedale di Dolo – AULSS 3 Serenissima (VE)

Carla Felice, UOC Medicina generale 1 ULSS 2 – Marca Trevigiana, Ospedale Ca' Foncello Treviso

Nicoletta Merlini, UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Arzignano – AULSS 8 Berica

Vincenzo Giorgio Mirante, UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona – Ospedale Borgo Trento

Marco Scarpa Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e gastroenterologiche DISCOG Università di Padova c/o Chirurgia Generale 3, Azienda Ospedale Università di Padova

Roberto Tessari, Direttore U.O.C Farmacia Ospedaliera IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

Alessia Todeschini Centro Malattie Retto-intestinali: Proctologia e IBD Unit, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

Giulia Tognana, UOC Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Angela Variola, Responsabile Centro Malattie Retto-intestinali: Proctologia e IBD Unit, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

Beatrice Varotto, UOC Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Tiziana Viaro, UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva ULSS 9 Scaligera

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Silvia Adami	Farmacista	Farmacia	Regione Veneto	Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi medici Regione del Veneto
Brigida Barberio	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale di Padova	UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Carla Baruffi	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale Ca Foncello Treviso	UOC Malattie endocrine ULSS 2 – Marca Trevigiana, Ospedale Ca' Foncello Treviso
Giuliano Barugola	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Negrar Valpolicella	Chirurgo coloretale, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona
Roberta Caccaro	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	AULSS6 Euganea	U .O.C. Di Gastroenterologia di Camposampiero, AULSS6 Euganea
Pietro Campagnola	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Negrar di Valpolicella (VR)	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)
Daniele Canova	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale San Bortolo – Vicenza	UOC Gastroenterologia AULSS 8 Berica, Ospedale San Bortolo – Vicenza
Elisabetta Dal Pont	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale San Martino – Belluno	UOC Gastroenterologia AULSS 1 Dolomiti, Ospedale San Martino – Belluno
Nicolò De Pretis	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona – Policlinico G.B. Rossi	UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona – Policlinico G.B. Rossi
Vincenza Di Leo	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale di Dolo – AULSS 3 Serenissima (VE)	UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Ospedale di Dolo – AULSS 3 Serenissima (VE)
Carla Felice	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale Ca' Foncello Treviso	UOC Medicina generale 1 ULSS 2 – Marca Trevigiana, Ospedale Ca' Foncello Treviso

Nicoletta Merlini	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	AULSS 8 Berica	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Arzignano – AULSS 8 Berica
Vincenzo Giorgio Mirante	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale Borgo Trento	UOC Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona – Ospedale Borgo Trento
Marco Scarpa	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova	Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e gastroenterologiche DISCOG Università di Padova c/o Chirurgia Generale 3, Azienda Ospedale Università di Padova
Roberto Tessari	Farmacista	Farmacia	IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)	Direttore U.O.C Farmacia Ospedaliera IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)
Alessia Todeschini	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)	Centro Malattie Retto-intestinali: Proctologia e IBD Unit, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)
Giulia Tognana	Medico Chirurgo	Scienze dell'alimentazione Dietistica	Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova	Dirigente medico, specialista in scienza dell'alimentazione Unità Operativa Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda Ospedale Università.
Angela Variola	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)	Responsabile Centro Malattie Retto-intestinali: Proctologia e IBD Unit, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

Beatrice Varotto	Dietista	Scienze dell'alimentazione Dietistica	Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova	UOC Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova
Tiziana Viaro	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	ULSS 9 Scaligera	UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva ULSS 9 Scaligera

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

ABSTRACTS

SESSIONE I – Progetto Ponte: un modello di presa in carico integrata per il paziente con IBD malnutrito

Introduzione alle IBD e correlazione con lo stato di malnutrizione

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Diseases, IBD), principalmente rappresentate da Morbo di Crohn e Colite ulcerosa, sono patologie a eziologia multifattoriale caratterizzate da infiammazione cronica del tratto gastrointestinale. L'interazione tra predisposizione genetica, fattori ambientali, microbiota intestinale e risposta immunitaria aberrante contribuisce allo sviluppo e alla progressione della malattia. La malnutrizione rappresenta una complicanza frequente nei pazienti con IBD, con prevalenza variabile in base alla fase e alla gravità della patologia. Essa può manifestarsi sia come malnutrizione per difetto (proteico-calorica e carenze micronutrizionali) sia, paradossalmente, come sovrappeso o obesità con alterazioni qualitative della composizione corporea. I meccanismi alla base includono ridotto apporto alimentare, malassorbimento, aumentato fabbisogno energetico e stato infiammatorio cronico. La correlazione tra IBD e malnutrizione è bidirezionale: l'infiammazione intestinale contribuisce al deterioramento dello stato nutrizionale, mentre la malnutrizione stessa può influenzare negativamente il decorso clinico, aumentando il rischio di complicanze, ospedalizzazioni e ridotta risposta alle terapie.

Riconoscere la malnutrizione nelle IBD: chi screenare, con quali strumenti e quando

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), tra cui Morbo di Crohn e Colite ulcerosa, sono frequentemente associate a un aumentato rischio di malnutrizione, spesso sottodiagnosticata nella pratica clinica. La precoce identificazione dello stato nutrizionale alterato rappresenta un passaggio cruciale per ottimizzare la gestione terapeutica e migliorare gli outcome clinici. Lo screening nutrizionale dovrebbe essere eseguito sistematicamente in tutti i pazienti con IBD, con particolare attenzione ai soggetti in fase attiva di malattia, durante i ricoveri ospedalieri, nel periodo perioperatorio e nei pazienti con storia di resezioni intestinali o complicanze. Anche i pazienti in remissione clinica non sono esenti da rischio e necessitano di una rivalutazione periodica. Tra gli strumenti validati per lo screening si annoverano il MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), il

NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) e, in ambito ospedaliero, il Subjective Global Assessment (SGA). La valutazione deve essere integrata da parametri antropometrici, analisi della composizione corporea (es. bioimpedenziometria), indicatori biochimici e indici di infiammazione.

La sarcopenia: focus sulle IBD

La Sarcopenia è una condizione caratterizzata da perdita progressiva di massa e funzione muscolare, sempre più riconosciuta come complicanza rilevante nelle malattie croniche, incluse le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD) quali Morbo di Crohn e Colite ulcerosa. Nei pazienti con IBD, la sarcopenia può svilupparsi indipendentemente dall'indice di massa corporea, risultando spesso sottodiagnosticata, soprattutto nei soggetti normopeso o obesi (sarcopenic obesity). I principali meccanismi patogenetici includono infiammazione cronica sistemica, aumentato catabolismo proteico, ridotto apporto nutrizionale, malassorbimento e inattività fisica. Inoltre, l'uso prolungato di corticosteroidi può contribuire al deterioramento della massa muscolare. La diagnosi si basa su una combinazione di valutazione della massa muscolare (mediante TC, DXA o bioimpedenziometria), della forza (handgrip strength) e della performance fisica (es. test del cammino). La presenza di sarcopenia nei pazienti con IBD è associata a peggiori esiti clinici, tra cui aumento delle complicanze post-operatorie, maggiore durata della degenza ospedaliera e ridotta risposta alle terapie farmacologiche, incluse le terapie biologiche.

Discussione in sala

Confronto aperto con domande e risposte

SESSIONE II – La gestione nutrizionale del paziente con IBD

Cosa sono i supplementi nutrizionali orali (ONS)

I supplementi nutrizionali orali (Oral Nutritional Supplements, ONS) sono prodotti formulati per fornire energia, proteine, vitamine e minerali in forma concentrata, con l'obiettivo di prevenire o trattare la malnutrizione correlata a malattia. Rappresentano un intervento nutrizionale di prima linea nei pazienti con ridotto apporto alimentare o aumentato fabbisogno metabolico, inclusi soggetti affetti da patologie croniche come le malattie infiammatorie intestinali (IBD), tra cui Morbo di Crohn e Colite ulcerosa. Gli ONS si presentano in diverse formulazioni (liquide, semisolidi o in polvere) e composizioni nutrizionali (normocaloriche o ipercaloriche, normo- o iperproteiche, con o senza fibre, arricchite con specifici micronutrienti o componenti immunomodulanti). La scelta del prodotto deve essere individualizzata in base allo stato clinico, alle esigenze nutrizionali e alla tolleranza del paziente. L'utilizzo degli ONS è indicato quando la dieta orale abituale non è sufficiente a soddisfare i fabbisogni nutrizionali, ma il tratto gastrointestinale è funzionale. Numerose evidenze dimostrano che l'impiego appropriato degli ONS può migliorare lo stato nutrizionale, ridurre le complicanze, favorire il recupero funzionale e migliorare la qualità di vita.

L'ottimizzazione nutrizionale: esperienze dalla chirurgia

La malnutrizione rappresenta un fattore di rischio indipendente per complicanze post-operatorie e aumento della mortalità nei pazienti candidati a chirurgia maggiore. Nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), come Morbo di Crohn e Colite ulcerosa, l'elevata prevalenza di malnutrizione e Sarcopenia rende cruciale un'adeguata ottimizzazione nutrizionale nel periodo preoperatorio.

L'approccio chirurgico moderno riconosce la nutrizione come parte integrante dei protocolli di preparazione perioperatoria, inclusi i programmi di prehabilitation e i percorsi Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Lo screening nutrizionale sistematico consente di identificare i pazienti a rischio, candidandoli a interventi mirati quali supplementazione orale, nutrizione enterale o, nei casi

selezionati, nutrizione parenterale. Le evidenze cliniche dimostrano che un intervento nutrizionale precoce, anche di breve durata (7–14 giorni), può ridurre significativamente il rischio di complicanze infettive, deiscenze anastomotiche e durata della degenza ospedaliera. In particolare, nei pazienti con IBD, il miglioramento dello stato nutrizionale preoperatorio si associa a migliori esiti chirurgici e a una più rapida ripresa funzionale.

Ruolo della dietista nel team nutrizionale delle IBD

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), tra cui Morbo di Crohn e Colite ulcerosa, richiedono un approccio gestionale complesso e multidisciplinare, in cui la componente nutrizionale riveste un ruolo centrale. In questo contesto, la dietista rappresenta una figura chiave nel team dedicato alla presa in carico del paziente.

Il ruolo della dietista si estende dalla valutazione nutrizionale iniziale allo screening del rischio di malnutrizione, fino alla pianificazione di interventi dietetici personalizzati in base alla fase di malattia, allo stato nutrizionale e alle terapie in atto. La dietista contribuisce inoltre all'educazione alimentare del paziente, contrastando restrizioni dietetiche non necessarie e promuovendo un'alimentazione equilibrata e sostenibile.

Particolare rilevanza assume il supporto nutrizionale in condizioni specifiche, quali riacutizzazioni di malattia, presenza di stenosi, fase post-chirurgica e gestione della Sarcopenia. La dietista è inoltre coinvolta nella prescrizione e nel monitoraggio dei supplementi nutrizionali orali e, quando indicato, nella gestione della nutrizione enterale.

Modalità di accesso ed erogazione di ONS in Regione Veneto

I supplementi nutrizionali orali (ONS) rappresentano uno strumento fondamentale nella prevenzione e nel trattamento della malnutrizione correlata a malattia, inclusi i pazienti con patologie croniche come le malattie infiammatorie intestinali (IBD), tra cui Morbo di Crohn e Colite ulcerosa. L'appropriatezza prescrittiva e l'accesso equo a tali prodotti costituiscono elementi chiave per garantire continuità assistenziale ed efficacia degli interventi nutrizionali.

Nella Regione Veneto, l'erogazione degli ONS è regolata da specifici percorsi assistenziali e normative regionali che definiscono criteri di eleggibilità, modalità di prescrizione e canali distributivi. Generalmente, l'accesso avviene previa valutazione nutrizionale documentata, con indicazione clinica certificata da parte dello specialista o del medico curante, in accordo con i protocolli aziendali. La fornitura può avvenire attraverso il servizio sanitario regionale mediante distribuzione diretta o per conto, con quantitativi e durata della prescrizione modulati in base al fabbisogno del paziente e soggetti a rivalutazione periodica. Un ruolo rilevante è svolto dai team nutrizionali territoriali e ospedalieri, che garantiscono appropriatezza, monitoraggio dell'aderenza e verifica degli outcome.

Discussione in sala

Confronto aperto con domande e risposte

SESSIONE III – Dalla teoria alla pratica

Evidenze di utilizzo degli ONS nelle IBD

Scenari clinici a confronto

- **Utilizzo di ONS in pazienti con IBD sarcopenici**
- **L'utilizzo di ONS in pazienti ricoverati**
- **L'utilizzo degli ONS in fase perioperatoria**

I supplementi nutrizionali orali (ONS) rappresentano un'opzione terapeutica efficace nel supporto nutrizionale dei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), tra cui Morbo di Crohn e Colite ulcerosa. L'elevata prevalenza di malnutrizione e Sarcopenia in questa popolazione rende necessario un utilizzo mirato degli ONS in diversi contesti clinici. Nei pazienti con IBD e

sarcopenia, gli ONS, in particolare le formulazioni iperproteiche, contribuiscono al mantenimento e al recupero della massa muscolare, soprattutto se associati a programmi di esercizio fisico. L'integrazione nutrizionale in questi soggetti si associa a miglioramenti funzionali e potenzialmente a una migliore risposta alle terapie. Nel setting ospedaliero, l'impiego precoce degli ONS nei pazienti ricoverati con IBD consente di contrastare il deficit nutrizionale legato alla fase acuta di malattia, riducendo il rischio di complicanze, la durata della degenza e la perdita di peso. L'aderenza al trattamento e il monitoraggio continuo risultano determinanti per l'efficacia dell'intervento. In ambito perioperatorio, gli ONS rivestono un ruolo centrale nei protocolli di ottimizzazione nutrizionale, contribuendo alla riduzione delle complicanze post-chirurgiche e al miglioramento del recupero funzionale. L'integrazione preoperatoria, anche di breve durata, è particolarmente indicata nei pazienti a rischio nutrizionale.

Le evidenze disponibili supportano quindi un utilizzo contestualizzato degli ONS nelle IBD, adattato ai diversi scenari clinici. Un approccio personalizzato e multidisciplinare è essenziale per massimizzare i benefici clinici e migliorare gli outcome dei pazienti.

Tavola Rotonda - Take home messages: come implementare il Progetto Ponte

Confronto e discussione con spunti per i prossimi incontri e per sviluppare al meglio il Progetto Ponte

Discussione in sala e Conclusioni finali

Test di Valutazione ECM

Confronto aperto con domande e risposte

Genova, 30 aprile 2026

REALTIME MEETING SRL
unipersonale



Michele Savarino

ⁱ Singh et al. 2022. "Evaluation of Nutritional Characteristics Reveals Similar Prevalence of Malnutrition in Patients with Ulcerative Colitis and Crohn's Disease"

ⁱⁱ Bezzio et al. 2024. "Prevalence, Risk Factors and Association with Clinical Outcomes of Malnutrition and Sarcopenia in Inflammatory Bowel Disease: A Prospective Study"

ⁱⁱⁱ Pradelli et al. 2023. "Prevalence and economic cost of malnutrition in Italy: A systematic review and metanalysis from the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE)"

^{iv} Philipson et al., 2013. "Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes"

^v Poster 47th ESPEN Congress (2025): Malnutrition-Related healthcare costs in hospitalized patients with Inflammatory Bowel Disease: a nationwide real world data analysis

^{vi} Saibeni, Simone, Michela Zanetti, Cristina Bezzio, Loris Pironi, Alessandro Armuzzi, Sergio Riso, Flavio Caprioli et al. 2023. "Nutritional care at centres managing patients with inflammatory bowel disease: A nationwide survey in Italy". Digestive and Liver Disease, giugno. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2023.05.029>.

^{vii} Fiorino, Gionata, Flavio Andrea Caprioli, Sara Onali, Fabio Salvatore Macaluso, Cristina Bezzio, Franco Armelao, Alessandro Armuzzi et al. 2025. "Adaptation of the European Crohn's Colitis Organisation quality of care standards to Italy: The Italian Group for the study of inflammatory bowel disease consensus". Digestive and Liver Disease, aprile. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2025.03.010>.