

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

Milano, 5 giugno 2026

Sede:

PROGRAMMA SCIENTIFICO

VENERDÌ 5 GIUGNO 2026

09.00 Registrazione dei partecipanti

9.15 Saluti Istituzionali
Valentina Casini

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

Moderatori: Valentina Casini

9.30 **Il progetto PONTE per la presa in carico integrata dei pazienti con IBD malnutriti**
Annalisa Mascheroni

10.00 **Screening nutrizionale: come fare screening nutrizionale da applicare in ambulatorio**
Laura Loy

10.20 **Cosa sono i supplementi nutrizionali orali (ONS) e come usarli nelle IBD**
Laura Loy

10.40 **Come gestire la fase di transizione tra adulti e pediatrici**
Giulia D'Arcangelo

11.00 **Discussione in sala**

11.20 **Pausa**

Sessione II – Il valore economico degli ONS e le politiche di Regione Lombardia

11.40 **La politica di Regione Lombardia sulla nutrizione**
Riccardo Caccialanza

12.00 **Il valore economico degli ONS: uno studio di costo efficacia italiano**
Paolo Sciattella

12.20 **Modalità di accesso ed erogazione di ONS in Lombardia**
Renata Nozza

12.40 **Discussione in sala**

13.00 **Lunch**

Sessione III – Dalla teoria alla pratica: evidenze di utilizzo degli ONS nelle IBD

14.00 **L'utilizzo degli ONS in fase perioperatoria**

Francesco Colombo

14.20 **L'utilizzo di ONS in pazienti ricoverati**

Alessandra Zilli

14.40 **Utilizzo di ONS in pazienti con IBD sarcopenici**

Luca Pozzi

15.00 **Tavola Rotonda: come implementare il Progetto Ponte nella pratica clinica**

Giulia D'Arcangelo, Riccardo Caccialanza, Francesco Colombo, Laura Loy, Annalisa Mascheroni, Renata Nozza

16.30 **Discussione e Conclusioni**

Valentina Casini

17.30 **Test di Valutazione ECM e Fine lavori**

Valentina Casini

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: MILANO (MI), MME - MILANO SPAZIO EVENTI

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

VALENTINA CASINI

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, ASST Rhodense, Ospedale di Garbagnate Milanese; Referente regionale IG-IBD Lombardia

FACULTY

Giulia D'Arcangelo, Dirigente medico Pediatria - Gastroenterologia, Epatologia, Trapianto Pediatrico e Fibrosi Cistica Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

Valentina Casini, Dirigente Medico, Gastroenterologia, ASST Rhodense

Riccardo Caccialanza, Direttore SC Dietetica e Nutrizione Clinica presso Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo Pavia.

Francesco Colombo, Responsabile Struttura Semplice, Chirurgia MICI, Ospedale Luigi Sacco – Polo Universitario.

Laura Loy, Dirigente Medico, Gastroenterologia, Humanitas.

Annalisa Mascheroni, Direttore U.O.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana

Renata Nozza, Dirigente Farmacista - SC Farmacia - ASST Bergamo Est, membro del Team Nutrizionale Aziendale, Responsabile Locale di Farmacovigilanza

Luca Pozzi, Dietista IRCCS Policlinico di Milano

Paolo Sciattella, CEIS-EEHTA, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Alessandra Zilli, Dirigente Medico Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale San Raffaele

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Giulia D'Arcangelo	Medico Chirurgo	Gastroenetrologia	Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico	Dirigente medico Pediatria - Gastroenterologia, Epatologia, Trapianto Pediatico e Fibrosi Cistica Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico
Valentina Casini	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	ASST Rhodense	Dirigente medico UOC Gastroenterologia, ASST Rhodense
Riccardo Caccialanza	Dietista	Scienze dell'alimentazione	Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo Pavia	Direttore SC Dietetica e Nutrizione Clinica presso Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo Pavia
Francesco Colombo	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Ospedale Luigi Sacco – Polo Universitario MILANO	Responsabile Struttura Semplice, Chirurgia MICI, Ospedale Luigi Sacco – Polo Universitario MILANO
Laura Loy	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Humanitas Milano	Dirigente Medico, Gastroenterologia, Humanitas MILANO
Annalisa Mascheroni	Dietista	Scienze dell'Alimentazione	Clinica Azienda Socio- Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana	Direttore U.O.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda Socio- Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana

Renata Nozza	Farmacista	Farmacia	ASST Bergamo Est	Dirigente Farmacista - SC Farmacia - ASST Bergamo Est, membro del Team Nutrizionale Aziendale, Responsabile Locale di Farmacovigilanza
Luca Pozzi	Dietista	Scienza dell'Alimentazione	IRCCS Policlinico di Milano	Dietista IRCCS Policlinico di Milano
Paolo Sciattella	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	CEIS-EEHTA, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Alessandra Zilli	Medico Chirurgo	G Gastroenterologia	Ospedale San Raffaele Milano	Dirigente Medico Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale San Raffaele Milano

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 Accreditemento 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

Il progetto PONTE per la presa in carico integrata dei pazienti con IBD malnutriti

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.

Screening nutrizionale: come fare screening nutrizionale da applicare in ambulatorio

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.

Cosa sono i supplementi nutrizionali orali (ONS) e come usarli nelle IBD

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, semisolide 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.

Come gestire la fase di transizione tra adulti e pediatrici

La transizione è un processo graduale che accompagna l'adolescente con Malattia di Crohn o Colite ulcerosa dal modello di cura pediatrico (family-centered) a quello dell'adulto (patient-centered), con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale e autonomia. La transizione efficace nei pazienti con IBD non è un evento ma un processo strutturato, precoce e multidisciplinare, centrato sullo sviluppo dell'autonomia del paziente e sulla continuità assistenziale.

Discussione in sala

Confronto aperto con domande e risposte

Sessione II – Il valore economico degli ONS e le politiche di Regione Lombardia

La politica di Regione Lombardia sulla nutrizione

La politica regionale si basa sulla costituzione della **Rete di Nutrizione Clinica**, formalizzata con atti programmatori regionali (DGR XI/1694/2019 e successivi decreti attuativi). Tale rete prevede:

- un organismo di coordinamento multidisciplinare
- integrazione con altre reti cliniche (oncologica, endocrino-diabetologica, gastroenterologica)
- modello hub & spoke per patologie nutrizionali complesse
- implementazione della nutrizione artificiale domiciliare (NAD)
- sviluppo di piattaforme digitali e telemedicina

Parallelamente, con la DGR XII/1812/2024 è stato introdotto lo **screening nutrizionale obbligatorio** in ospedale e sul territorio, con presa in carico strutturata e monitoraggio continuo del paziente .

Il valore economico degli ONS: uno studio di costo efficacia italiano

La malnutrizione correlata a malattia rappresenta un problema rilevante nei sistemi sanitari, associato a incremento di complicanze, durata della degenza e costi assistenziali. Gli Oral Nutritional Supplements (ONS) costituiscono un intervento terapeutico consolidato, ma il loro impatto economico nel contesto italiano rimane oggetto di valutazione. È stata condotta una revisione narrativa della letteratura con focus su studi di costo-efficacia e costo-beneficio relativi all'impiego di ONS in ambito ospedaliero e territoriale, includendo analisi basate su trial randomizzati e modelli economici. Particolare attenzione è stata rivolta a studi europei e italiani, con valutazione di outcome quali costi sanitari diretti, Quality-Adjusted Life Years (QALY) e tassi di ospedalizzazione.

Modalità di accesso ed erogazione di ONS in Lombardia

L'erogazione degli ONS avviene all'interno del Servizio Sanitario Regionale (SSR) secondo percorsi strutturati definiti da decreti regionali e documenti tecnico-organizzativi. La prescrizione è riservata a specialisti afferenti a Unità di Nutrizione Clinica (UNC) o Team Nutrizionali Multidisciplinari (TNM), sulla base di una valutazione nutrizionale documentata. Gli ONS sono prescritti in termini di tipologia nutrizionale (e non di brand), con dispensazione preferenziale tramite prodotti in convenzione regionale, garantendo omogeneità e controllo della spesa. L'accesso è indicato in pazienti con insufficiente apporto calorico-proteico, con finalità di prevenire o ritardare il ricorso alla nutrizione enterale o parenterale, in particolare in condizioni quali patologie neurologiche con disfagia, oncologiche e croniche. La distribuzione avviene attraverso canali territoriali (farmacie ospedaliere o servizi di distribuzione diretta), con integrazione tra setting ospedaliero e domiciliare nell'ambito della NAD

Discussione in sala

Confronto aperto con domande e risposte

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

Michele Savarino

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>.