



All'incontro del **Gruppo di Studio Dietisti** tenutosi in data **27 marzo 2019**, erano presenti:

Marta Anrò	ASL TO 4
Elena Paola Artino	ASL TO 3
Chiara Barbato	ASL Vercelli
Lorenza Pellegrina Bennati	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
Elena Bertoldo	ASL TO 4
Fulvia Canaletti	A.O. Mauriziano
Irene Capizzi	AOU S. Luigi Gonzaga Orbassano
Deborah Carrera	AOU Maggiore della Carità Novara
Roberta Cavagna	ASL TO 3
Paola Coata	A.O. Mauriziano
Paola D'elia	IRCCS Candiolo
Sara Diberti	AOU S. Luigi Gonzaga Orbassano
Maria Familiari	A.O. Mauriziano
Ilenia Forestiero	ASL TO 3
Eliana Governa	AOU S. Luigi Gonzaga Orbassano
Cristiana Lanza	ASL Biella
Elena Lenta	ASL CN 2
Costanza Micunco	AOU Maggiore della Carità Novara
Taira Monge	A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Cosetta Mulas	ASL Alessandria
Elena Patrìto	ASL Città di Torino
Adriana Pazzaglia	A.O. S. Croce e Carle Cuneo
Daniella Piccillo	ASL Asti
Barbara Pogliano	ASL Asti
Rossana Stradiotto	ASL TO 3
Enrica Valsecchi	ASL TO 4
Liliana Vianello	ASL TO 4

Il primo incontro dell'anno del Gruppo di Studio Dietisti si è tenuto il **27 marzo** dalle **ore 14.30** alle ore **17,30** presso l'**Aula del Dipartimento Rete Oncologica - P.O. Molinette** .

La riunione è iniziata con la comunicazione da parte delle dottoresse Caristo e Viale della necessità di effettuare almeno 12 ore delle 15 previste (dunque l'80%) al fine di ottenere l'accreditamento ECM ed hanno



stimolato la platea ad individuare due coordinatori del Gruppo: sono state elette Costanza Micunco (Ospedale Maggiore di Novara) e Taira Monge (Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette).

Il dottor Bertetto, dopo i saluti iniziali in cui ha sottolineato che siamo il primo gruppo di professionisti sanitari non medico dopo gli infermieri, ha illustrato il piano attività del Dipartimento Rete Oncologica 2019, che è stato approvato dall'Assessorato Regionale, costituendo il modello organizzativo di programmazione in ambito oncologico per i Direttori Generali.

Il percorso di presa in carico, stadiazione, diagnosi prevederebbe che il paziente sia valutato dapprima nei 42 CAS esistenti in Regione Piemonte e Valle d'Aosta e poi il caso viene discusso nei GIC del Centro di Riferimento per la patologia specifica: da quest'anno, è stato previsto che gli infermieri del CAS, oltre alla valutazione della fragilità psicologica o sociale, effettuino uno screening dello stato nutrizionale, secondo metodo condiviso con la Rete dei Servizi di Dietetica del Piemonte. In molti di questi percorsi dovrebbe essere prevista la nostra figura professionale, sia per la prevenzione della malnutrizione, sia per la correzione della sindrome metabolica (ca mammella e colon): la tempestività dell'intervento è assolutamente necessaria, per cui un compito del gruppo di lavoro sarebbe la ricerca dei modelli organizzativi per inserire la nostra professione nei vari PDTA, innanzitutto capendo in ogni Azienda in che momento si interviene e con quale modalità. Sono stati esposti altri propositi della Rete Oncologica che prevedono il coinvolgimento di altre professionalità, dei Servizi Territoriali e Medici di Medicina Generale che si incontrano periodicamente, i rapporti con Rete Pediatrica, i servizi centralizzati per facilitare la ricerca (il dottor Bertetto ha proposto una rubrica all'interno del sito gestita dai dietisti che si propongano), ma anche il miglioramento del percorso di cura specifico per l'anziano (che ha una fragilità anche nutrizionale importante). Inoltre, alcuni progetti sono stati implementati e proposti dalla Rete stessa, come ad esempio

- ERAS
- FUCSAM (si vorrebbe centrare l'intervento dal follow up al survivorship)
- PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI per garantire la compliance alle terapie oncologiche del soggetto che ha al domicilio un altro soggetto fragile
- BUSSOLA DEI VALORI di tutti gli operatori della Rete, che quest'anno ha visto siglare un patto sulla comunicazione tra giornalisti, medici ed operatori sanitari
- creazione di un centro per la PROMOZIONE delle CURE PALLIATIVE per ridestare l'attenzione sul problema anche con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato impegnate
- PROMOZIONE di PREVENILL, cioè una confezione che sembra di un farmaco, ma che in realtà contiene il Codice Europeo contro il Cancro che verrà distribuito nelle Farmacie



- WORK and CANCER, una ricerca che ha lo scopo di valutare nei long survivor l'eventuale miglioramento della posizione lavorativa.

A conclusione del suo intervento, il dott Bertetto segnala l'assenza nel Gruppo di lavoro di rappresentanti dell'ASL di Novara, del VCO, della TO5 di Carmagnola, del Gradenigo e del Cottolengo: si impegnerà a contattarli al fine di capire se non ci sia interesse o sia un problema di tipo organizzativo/gestionale.

Si è poi iniziato a cercare di identificare i temi su cui elaborare documenti relativi al ruolo del dietista nei percorsi di cura: a tal fine, la collega Pogliano di Asti si fa portavoce di quanto discusso nella Rete dei Servizi di Dietetica in cui si proponeva di rivedere il libretto con le indicazioni nutrizionali "Quando alimentarsi è un problema". Al fine di capire su cosa lavorare, si è pensato di iniziare ad identificare le criticità che i dietisti individuano nella gestione del paziente oncologico ed i più frequenti sono stati:

- assenza dei dietisti come presenza fissa nei DH oncologici, oppure la presenza temporanea grazie a borse di studio che non garantiscono la continuità necessaria
- in talune realtà i dietisti ed i dietologi non sono davvero inseriti nei GIC
- in altre, la necessità di richiesta di visita dematerializzata implica la non possibilità da parte del dietista di prenotare autonomamente, per questo motivo le visite vengono effettuate medico+dietista insieme: ciò implica uno spreco di risorse e che il medico oncologo più frequentemente segnali pazienti più "gravi", con malnutrizione instaurata e che necessitino di una valutazione per nutrizione artificiale
- i percorsi definiti per garantire l'accesso ai Servizi di Nutrizione esistono, ma non vengono attuati oppure il timing dell'intervento è errato, cioè a malnutrizione ormai consolidata, oppure dipendono dalla sensibilità dell'oncologo inviante
- assenza di progetti sullo stile di vita e sull'attività fisica
- i DH oncologici in alcune realtà sono distaccate dall'Ospedale stesso
- il personale dietistico è scarso o ci sono problemi di spazio

Per il prossimi incontro, si decide di

- capire all'interno del CAS della propria realtà se il test di screening utilizzato nei CAS sia il MUST e sull'eventuale necessità di organizzare corsi di formazione per gli infermieri che devono somministrarlo e provvedere a indirizzare il pz presso il nostro servizio, sulla presenza di strumentazione idonea (bilancia altimetro)
- eventuali idee su come potrebbe essere il nostro percorso di intervento sui pz scrinati
- individuare la presenza o meno di prevenzione terziaria sugli stili di vita



Si chiederà ai partecipanti di comunicare ai coordinatori entro il 20/5/19 le risposte e i coordinatori stessi provvederanno a darne resoconto alla prossima riunione.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto per il **29 maggio 2019**, inviare una comunicazione con indicazione del luogo, dell'ora e dell'OdG.