

# Empowering Health Through Nutritional Care A Patient-Centric Journey of Progress

6-JUNE-2024

**Laura Del Campo**

**FAVO Director**



- 250 federated associations
- 173 Regional and provincial level sections
- 48 Regional and provincial level delegations
- 85 provincial-level centers
- 65 provincial committees
- 45 information points
- 9 foreign sections

### REGIONAL COMMITTEES

- FAVO Lombardia
- FAVO Lazio
- FAVO Puglia
- FAVO Piemonte-Liguria-Val d'Aosta
- FAVO Toscana
- FAVO Campania
- FAVO Sicilia
- FAVO Triveneto
- FAVO Calabria
- FAVO Umbria-Marche-Abruzzo

**25.000 Volunteers**  
**700.000 enrolled in various capacities**

Alliance between volunteers, scientific societies, institutions

# New needs, new rights: **THE CHALLENGES OF CANCER PATIENT ASSOCIATIONS**

Information and  
Communication

Disparities

Rehabilitation  
(phisc, nutritional,  
sexual, cognitive  
and social

Mother and father  
after cancer

Patients and  
caregivers rights

Right to be  
forgotten

Pain therapy and  
pallaitive care

Rare cancers

Neglected tumors

Follow up and  
QoL for survivors

Life after cancer

Research

**There are currently about 3.7 million Italians living after a cancer diagnosis. Of these:**

30% healed

23% Is undergoing therapeutic treatment (chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy)

**20% does not overcome the disease due to the severe consequences of malnutrition.**

**FAVO therefore could not fail to deal with Nutrition!**

## CARTA DEI DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ALL' APPROPRIATO E TEMPESTIVO SUPPORTO NUTRIZIONALE

### 1 **Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale**

Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:

- informazioni esaustive, corrette e basate sulle evidenze cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un counseling nutrizionale che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.

### 2 **Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale**

Ogni malato oncologico ha diritto allo screening nutrizionale finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati. Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto alla valutazione dello stato nutrizionale da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica. La valutazione nutrizionale deve essere

### 3 **Diritto alle prescrizioni**

Ogni malato oncologico malnutrito e con rischio di malnutrizione ha diritto a essere valutato e prescrivere il supporto nutrizionale da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica. Le prescrizioni devono essere

### 4 **Diritto all'accesso**

Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto all'accesso ai Servizi di Nutrizione Clinica e ai Servizi di Nutrizione Artificiale e Metabolismo. Gli accessi ai Servizi di Nutrizione Clinica e ai Servizi di Nutrizione Artificiale e Metabolismo devono essere

### 5 **Diritto a ricevere un**

La nutrizione artificiale è una metodica che deve essere prescritta secondo criteri di qualità e sicurezza. Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere un supporto nutrizionale sicuro e appropriato. Il supporto nutrizionale deve essere prescritto da personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica. Il supporto nutrizionale deve essere prescritto in base alle

### 6 **Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura**

Ogni malato oncologico che necessita di proseguire il supporto di nutrizione artificiale oltre i termini della degenza ospedaliera ha diritto a ricevere un trattamento di nutrizione artificiale domiciliare appropriato e sicuro, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

### 7 **Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale**

Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere la periodica rivalutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento da parte dell'oncologo e di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, nel contesto di percorsi sanitari integrati e condivisi da équipes multidisciplinari.

### 8 **Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie**

Ogni malato oncologico ha diritto all'accesso gratuito ai Servizi di Nutrizione Clinica nell'ambito dei percorsi di riabilitazione oncologica durante e dopo i trattamenti attivi, al fine di recuperare il proprio peso ideale, anche in considerazione dell'impatto del sovrappeso sulla prognosi e sul decorso clinico di molte patologie neoplastiche.

### 9 **Diritto al supporto psicologico**

La malnutrizione per difetto e il sovrappeso incidono in modo rilevante sull'immagine corporea del malato e spesso innescano dinamiche intrafamiliari importanti. Ogni malato a rischio di variazioni significative del proprio stato nutrizionale ha diritto a un appropriato e tempestivo supporto psicologico gratuito.

### 10 **Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica**

Ogni malato oncologico ha diritto, se lo desidera, a essere inserito in studi clinici controllati volti a contrastare la malnutrizione nelle diverse fasi della malattia.

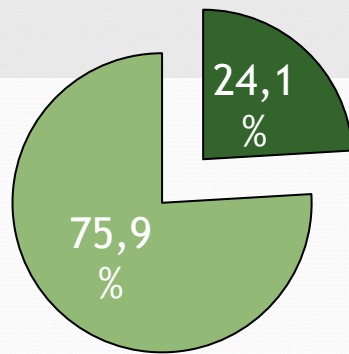


## Survey on eating habits of cancer patients

- **METHODOLOGY OF DATA COLLECTION:** Face to face
- **PERIOD OF SURVEY:** March/May 2017
- **PATIENTS INTERVIEWED:** 1147

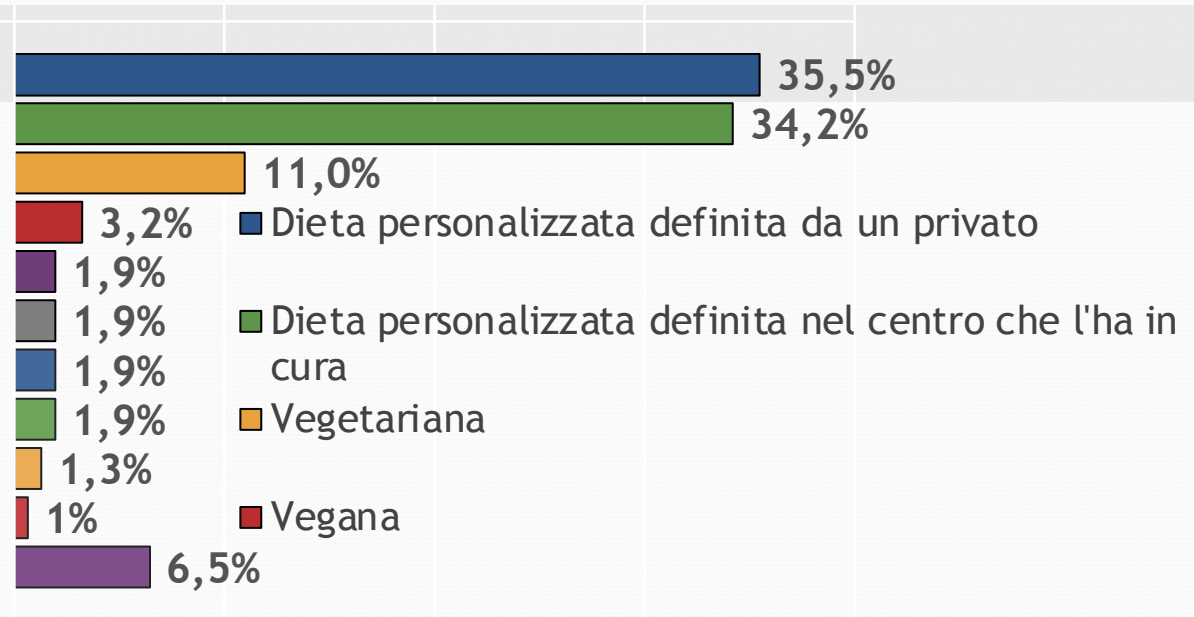
SINCE YOU HAVE BEEN DIAGNOSED WITH CANCER DISEASE, HAVE YOU BEEN STRICTLY FOLLOWING ANY DIET? IF YES, WHICH ONE?

### Diet



■ Sì    ■ No

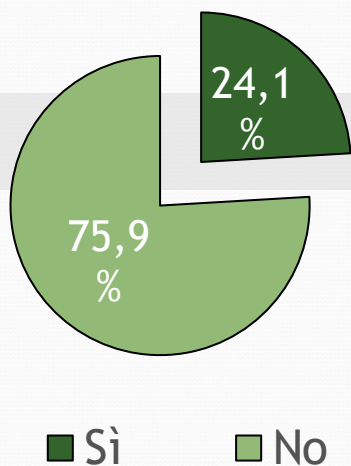
Base Respondents 644



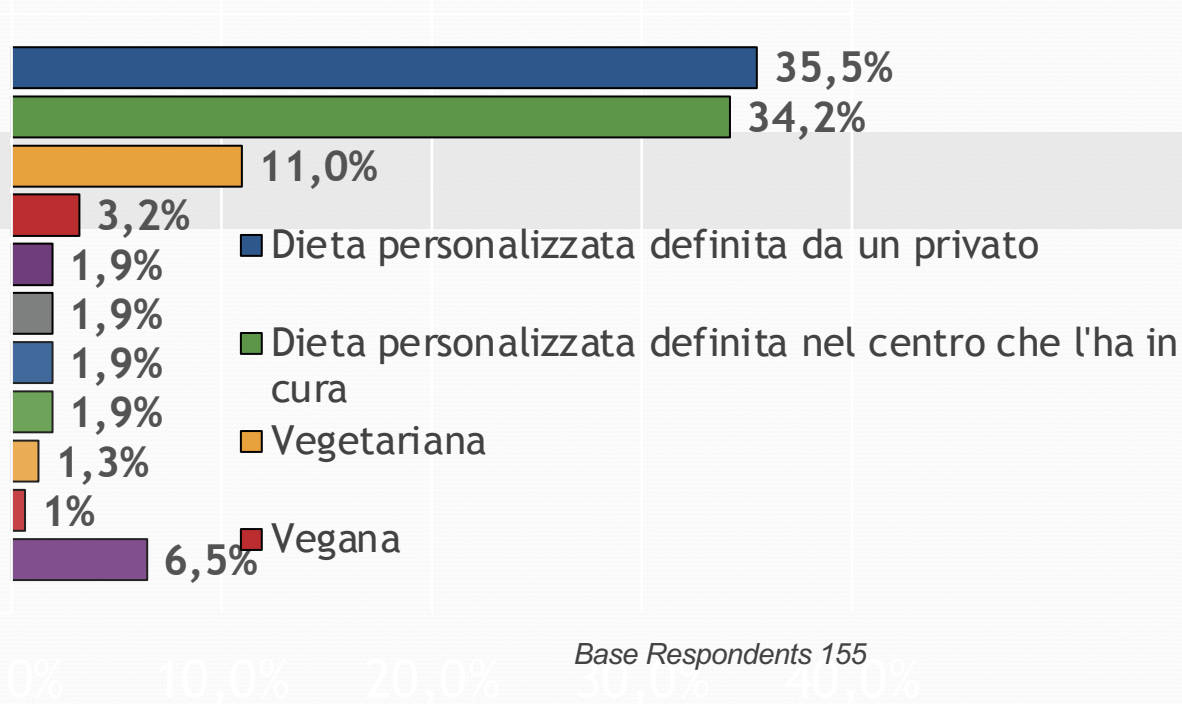
0,0%    10,0%    20,0%    30,0%    40,0%

# SINCE YOU HAVE BEEN DIAGNOSED WITH CANCER DISEASE, HAVE YOU BEEN STRICTLY FOLLOWING ANY DIET? IF YES, WHICH ONE?

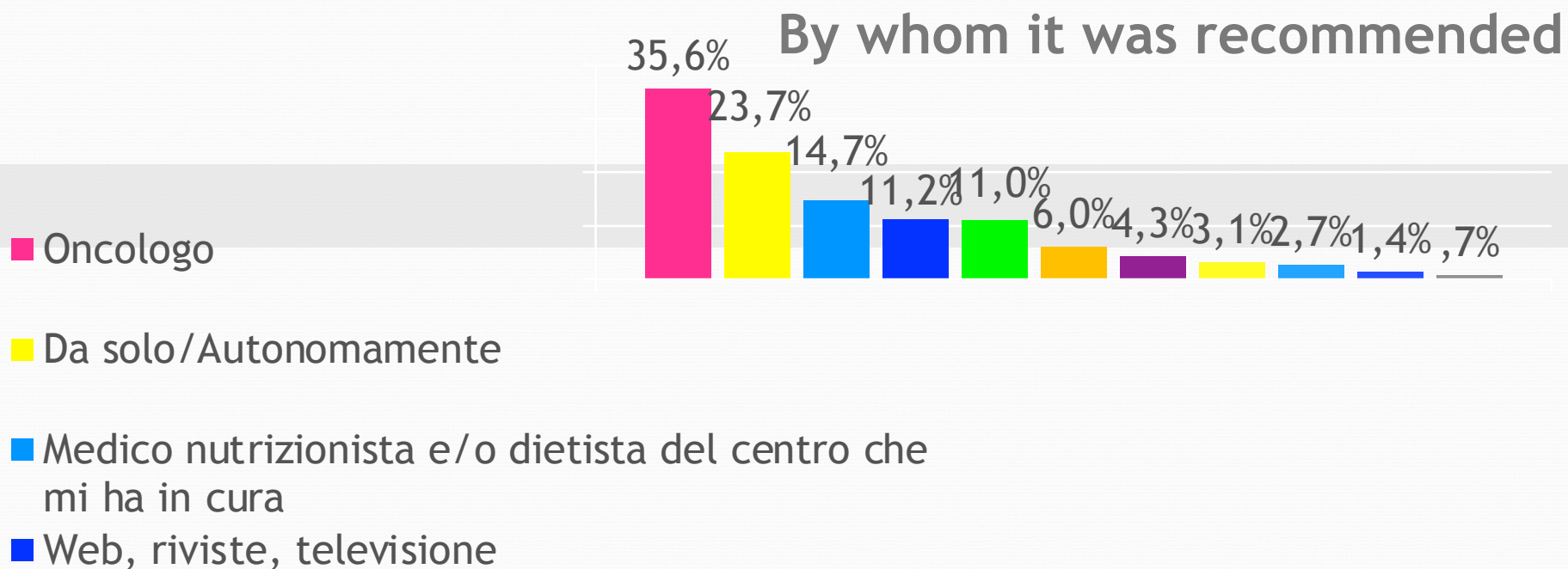
## Diet



Base Respondents 644



## BY WHOM WAS YOU ADVISED ON ASPECTS RELATED TO NUTRITION?





# The importance of Nutrition also in follow up

2017

## La Vita dopo il Cancro

Consigli utili  
per il ritorno alla normalità

AIOM • AIRO • AIRTUM • CIPOMO  
F.A.V.O. • FIMMG • SICO • SIMG • SIPO

La Vita dopo il Cancro

nell'organo o area interessata dalla malattia, anche se il tumore è stato asportato chirurgicamente. I progressi tecnologici consentono oggi di utilizzare apparecchiature in grado di erogare la dose di radiazioni in profondità, risparmiando gli strati cutanei superficiali. Tuttavia, nel tempo la cute del distretto irradiato può perdere elasticità e disidratarsi e possono comparire dilatazioni dei capillari con possibile peggioramento dei risultati estetici.

### ① Consigli pratici

- Continuare a idratare la cute con specifiche creme emollienti e usare detergenti delicati.
- Limitare l'esposizione al sole nelle zone irradiate o fare uso di una crema solare ad alto fattore protettivo.
- Evitare traumi e ferite nelle aree cutanee irradiate.

### VARIAZIONI DEL PESO CORPOREO

Dopo un tumore il peso potrebbe non essere più quello di prima, tendendo a ridursi o ad aumentare. È frequente, ad esempio, che un tumore della mammella, del testicolo o della prostata possa comportare negli anni un aumento del peso corporeo e alterazioni del colesterolo e dei trigliceridi nel sangue a causa delle terapie farmacologiche associate e/o delle modificazioni ormonali e metaboliche. A ciò possono aggiungersi disturbi del tono dell'umore derivanti dalle variazioni della propria immagine corporea e maggiore predisposizione a patologie concomitanti quali diabete mellito di tipo II, ipertensione arteriosa, alterazioni dei livelli dei lipidi nel sangue, alterazioni cardiovascolari.

Una regolare valutazione del peso corporeo serve a monitorare eventuali condizioni di insufficiente apporto alimentare e malnutrizione.

### ① Consigli pratici

- Tenere sempre il peso sotto controllo e in caso di perdita eccessiva rivolgersi sempre al medico curante che potrà eventualmente inviare da un medico nutrizionista per una valutazione più approfondita.

# Synergy with Aimac

## Legenda

Per praticità di consultazione a lato del testo sono stati inseriti dei riquadri contraddistinti da piccole icone, ognuna delle quali ha il seguente significato:



richiama l'attenzione su alcuni concetti espressi nel testo a fianco



definizione di un termine tecnico



rimando ad altri libretti della Collana del Girasole o ad altre pubblicazioni di Aimac



rimando a siti internet

La Collana del Girasole

## La nutrizione nel malato oncologico

Autori: **M. Muscaritoli** (Unità Operativa Complessa - UOC di Medicina Interna e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Sapienza - Università di Roma); **C. Di Loreto** (Aimac). **G. Aprile** (Dipartimento di Oncologia Clinica, Azienda ULSS8 Berica - Vicenza); **V. Borioli**, **R. Caccialanza**, **M. Caraccia** (UOC Dietetica e Nutrizione Clinica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia); **A. Canelli**, **S. De Lea**, **I. Preziosa** (UOC Medicina Interna e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Sapienza - Università di Roma); **P. Cotogni** (Struttura Semplice "Acute Palliative Care", SC Terapia del Dolore e Cure Palliative - Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Torino); **F. De Lorenzo** (Aimac); **P. Delrio** (Oncologia Chirurgica Colorettale - Istituto Nazionale dei Tumori - Napoli); **G. Farina** (Oncologia Fatebenefratelli, ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano); **P. Gnagnarella** (Divisione di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Europeo di Oncologia - Milano); **M. Grieco** (Chirurgia Generale - Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma); **M. Nardi** (Struttura Dietetica e Nutrizione Clinica, Istituto Oncologico Veneto - Padova); **P. Pedrazzoli** (UOC Oncologia Medica - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università di Pavia - Pavia); **S. Stragliotto** (Oncologia 1 - Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale, Istituto Oncologico Veneto - Padova); **F. Tracò** (F.A.V.O.).

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della **Fondazione per la Formazione Oncologica**.



Quarta edizione: marzo 2019

© Aimac 2019. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di Aimac.

Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, Aimac declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.

## Indice

- 5 Prefazione
- 9 Introduzione
- 11 Cancro e stato di nutrizione
- 13 La perdita di peso: perché non va trascurata
- 16 Alimenti, nutrienti, supplementi nutrizionali orali, nutraceutici
- 24 Che cosa fare prima e in corso di terapia
- 31 Mangiare sano per mantenersi in salute
- 32 Ma è vero che...
- 39 Chi tutela la nutrizione del malato oncologico?
  - 39 Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale
  - 42 Le linee d'indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici
- 43 La app "Nutrient"
- 44 In conclusione...
- Appendici
  - 45 I - Le modifiche delle abitudini alimentari nei pazienti in trattamento oncologico
  - 46 II - Il gruppo di lavoro AIOM-SINPE-F.A.V.O.
- 47 Link utili
- 48 Bibliografia essenziale

# Aimac's National Cancer Information Service (SION)

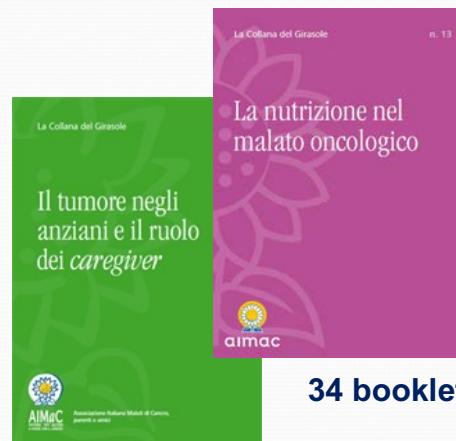


**50 info points**



**National Helpline**

**F  
o  
r  
u  
m**



**34 booklets**



**Psychological center**

# Annual Report on Cancer Disparities

2016

8° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

## 9. L'emergenza nutrizionale in oncologia: un bisogno ancora inespresso

a cura di P. Pedrazzoli – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia  
M. Muscaritoli – Dipartimento di Medicina Clinica, Sapienza Università di Roma  
R. Caccialanza – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia  
A. Molfino – Dipartimento di Medicina Clinica, Sapienza Università di Roma  
V. Zagonel – Istituto Oncologico Veneto IRCCS

La malnutrizione in oncologia è un problema molto frequente, che incide negativamente sulla praticabilità e l'efficacia delle terapie, sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita dei pazienti. Una valutazione nutrizionale tempestiva e la corretta gestione della terapia di supporto, partendo dal counseling nutrizionale fino all'utilizzo della nutrizione artificiale, consentono di prevenire o trattare efficacemente la malnutrizione. Affinché ciò avvenga, è indispensabile che siano elaborati e utilizzati dei percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra Oncologi e Nutrizionisti Clinici.

**April 7, 2017: FAVO invited to Ministry of Health hearing to contribute to work on nutrition pathways for oncology patients**

9° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

## 9. Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

a cura di M. Nardi – Dietetica e Nutrizione Clinica, Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, Padova  
S. Stragliotto – SC Oncologia Medica 1, Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, Padova

2017



Osservatorio  
sulla condizione  
assistenziale dei  
malati oncologici

8° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

Roma, 17-15 maggio 2016  
XI Giornata nazionale dei malati oncologici

Realizzato da:



Osservatorio  
sulla condizione  
assistenziale dei  
malati oncologici

9° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

Roma, 18-21 maggio 2017  
XXI Giornata nazionale dei malati oncologici

Realizzato da:



14 dicembre 2017



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE per L'IGIENE E LA SICUREZZA  
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

LINEE DI INDIRIZZO  
PERCORSI NUTRIZIONALI  
NEI PAZIENTI ONCOLOGICI



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b), e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici".

Rep. Atti n. 224/CSR del 14 dicembre 2017

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

#### INDICE

1. RAZIONALE
2. INTRODUZIONE
3. OBIETTIVI DEL DOCUMENTO
4. SCREENING NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO
5. LA RISPOSTA ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO UN PERCORSO INTEGRATO PER UN PROGRAMMA NUTRIZIONALE PERSONALIZZATO E INTEGRATO AL TRATTAMENTO ONCOLOGICO
6. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI
7. APPENDICE: LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE
8. APPROFONDIMENTO: IL MICROBIOMA

10° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

## 7. I percorsi nutrizionali per i pazienti oncologici: ruolo e impegno delle Regioni nell'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni 224/CSR 14/12/2017

a cura di M. Nardi, R. Caccialanza, G. Aprile, F. De Lorenzo e P. Pedrazzoli  
(per il gruppo di lavoro AIOM - F.A.V.O. - SINPE)

Ossevatorio sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

2018

## 11. Il percorso ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) e la nutrizione clinica in chirurgia oncologica: sarà lo standard di cura del futuro

a cura di D. D'Ugo, R. Persiani, M. Grieco – SICO  
F. Ficari – ERAS Italia  
F. Giudici – Università di Firenze

12° Rapporto sulla  
condizione assistenziale  
dei malati oncologici

## 16. La mancata attuazione dell'Accordo Stato-Regioni 224/CSR 14/12/2017 sui percorsi nutrizionali in oncologia: riflessioni sulle possibili ragioni e prospettive

a cura di R. Caccialanza, F. Lobascio e P. Pedrazzoli – Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo, Pavia  
F. De Lorenzo, L. Del Campo, E. Iannelli, F. Tracò – F.A.V.O.

condizione assistenziale  
dei malati oncologici

## 17. Il supporto nutrizionale del paziente oncologico, criticità e prospettive future per un approccio personalizzato

a cura di D. D'Ugo, L. Lorenzon – Fondazione IRCCS Policlinico Universitario "A. Gemelli" / SICO  
P. Pedrazzoli, R. Caccialanza – Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo"

2020



Dr. Massimo Casciello  
Direttore Generale per l'igiene e  
la sicurezza degli alimenti e la nutrizione  
Ministero della Salute

0007298-12/02/2019-DGISAN-MDS-P

Prot. 005/2021

**Oggetto: richiesta di aggiornamento sull'implementazione delle Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici.**

Gent.mo Dr. Casciello,

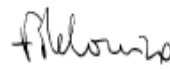
a seguito dei recenti colloqui intercorsi, considerate le criticità già evidenziate nel Rapporto FAVO 2020 in merito all'apparente mancata implementazione dei percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici indicati nelle Linee d'indirizzo Ministeriali del dicembre 2017 da parte delle Regioni, con la presente siamo a richiedere un aggiornamento sullo stato dell'arte delle attività regionali su tale tematica.

In particolare, riteniamo rilevante avere chiarimenti in merito ai seguenti punti:

- Le Linee d'indirizzo sono state oggetto di valutazione da parte degli Assessorati Welfare/Salute Regionali?
- Se sì, con quale esito?
- Se no, per quale ragione e quali azioni sono previste in merito?
- Le Linee d'indirizzo sono state implementate da parte degli Assessorati Welfare/Salute Regionali?
- Se sì, in che modo?
- Se no, per quale ragione e quali azioni sono previste in merito?
- Esistono PDTA/protocolli regionali in grado di declinare le indicazioni contenute nelle Linee d'indirizzo a partire dallo screening nutrizionale sistematico?
- Se sì, quali?
- Se no, quali azioni sono previste in merito?

Restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento e La ringraziamo per la sempre gentile attenzione e la preziosa collaborazione.

Cordiali saluti

  
Presidente FAVO



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA  
NUTRIZIONE  
Ufficio 5

Ministero della Salute  
DGISAN  
0007298-P-12/02/2019



Agli Assessorati regionali alla salute  
LORO SEDI

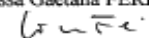
**OGGETTO: survey sulle Linee di indirizzo nazionali sui percorsi nutrizionali dei pazienti oncologici.**

In riferimento al documento recante le *Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali dei pazienti oncologici* ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2682\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2682_allegato.pdf)), approvate in sede di Conferenza Stato regioni il 14 dicembre 2017 ([http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3232](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3232)), si rappresenta che è intenzione di questa Direzione Generale effettuare una ricognizione sull'implementazione di detti percorsi nelle strutture territoriali ed ospedaliere afferenti a Codesti Assessorati.

Per quanto sopra, si invitano codesti Assessorati a dare riscontro alla presente nota, all'indirizzo [dgsan@postacert.sanita.it](mailto:dgsan@postacert.sanita.it), con cortese sollecitudine e possibilmente entro il 25 febbraio pv, comunicando le misure adottate per la diffusione delle Linee di indirizzo sopra citate nonché le strutture competenti, per la presa in cura dei pazienti oncologici, che abbiano ad oggi percorsi specifici per la valutazione e la riabilitazione nutrizionale del paziente oncologico.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, si resta in attesa di riscontro.

Il Direttore Generale  
(Dott.ssa Gaetana FERRI)







# MANIFESTO



Roma, 4 marzo



1

## 1, 2, 3... Prevenzione!

Mobilizzazione delle donne per l'educazione alla prevenzione primaria in famiglia, a scuola e sul posto di lavoro. Sensibilizzazione all'adesione agli screening ed azioni di advocacy per l'ampliamento delle fasce di età. Promozione della conoscenza dell'importanza della prevenzione terziaria per le donne che hanno avuto un tumore.

2

## Valorizziamo le differenze!

Sensibilizzazione alla realizzazione di studi clinici e trattamenti terapeutici che tengano conto delle differenze di genere in oncologia, per garantire equità e appropriatezza delle cure in un'ottica di medicina personalizzata. Le differenze di genere hanno infatti un forte impatto sia sull'incidenza che sul decorso delle malattie (esiti, comorbidità, risposte ai farmaci, effetti collaterali, sintomatologia).

3

## Amore e psiche

Promozione del diritto al sostegno psicologico durante la malattia e dopo la guarigione per le pazienti e per le donne che si prendono cura di un proprio caro malato. Rientra nel benessere della persona il recupero del rapporto di intimità con il partner: attraverso un'adeguata e reale assistenza multidisciplinare che tenga conto delle eventuali mutate condizioni psicofisiche, va favorito anche lo sviluppo di una rinnovata e soddisfacente sessualità.

4

## Nutrizione: fame di vita

Nutrirsi bene aiuta a prevenire il tumore, potenzia l'efficacia delle terapie e contribuisce a evitare possibili ricadute. In linea con la "Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale" di FAVO, ANMA e SINPE. Le donne educate ad una corretta alimentazione sostengono con più forza le cure e insegnano alle loro famiglie a mangiare sano.

5

## Madre dopo il cancro

Diritto all'informazione e alla consulenza sulla fertilità prima dell'inizio dei trattamenti antitumorali e informazioni sulla possibilità di adottare un figlio.

6

## Sempre donne, sempre belle!

Riconoscimento della consulenza estetica, della dermocosmesi e del diritto alle parrucche quali servizi imprescindibili per la cura di tutte le donne che hanno un tumore.

7

## Equità, dignità e rispetto!

Uniforme applicazione dei criteri di accertamento di invalidità ed handicap su tutto il territorio nazionale. Il riconoscimento della disabilità oncologica è il presupposto necessario e sufficiente a garantire l'accesso ai benefici giuridici ed economici previsti dalle norme vigenti per il superamento degli ostacoli determinati dalla malattia e dagli effetti collaterali delle terapie. In questo contesto, garantire la presenza di medici donne tra i componenti delle commissioni medico legali, può contribuire a creare un'atmosfera più accogliente e distesa nel rispetto della dignità della donna malata di tumore.

8

## Riabilitazione è ... (ri)progettare il futuro

Per poter garantire il pieno recupero durante e dopo il cancro sono necessari interventi riabilitativi multidisciplinari di natura bio-psico-sociale che aiutino le donne che convivono con il tumore o guarite a tornare ad una vita di qualità per riprogettare il futuro.

9

## Donne al lavoro!

Tutela del diritto al mantenimento del posto di lavoro durante e dopo il cancro: il lavoro è vita, è rispetto della dignità della persona, è conferma dell'identità e del ruolo nella vita attiva. Conciliare i tempi di cura e di assistenza alla persona malata con i tempi di lavoro sono diritti inalienabili di tutte le lavoratrici.

10

## Cure palliative e fine vita

Garantire alle donne malate ed a quelle che si prendono cura di una persona malata di cancro la corretta informazione sulle possibilità di accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore in ogni fase della cura ed in particolare in quella terminale, nel pieno rispetto della dignità della persona.

UNISCITI A NOI!

WEBINAR SERIES



## CAREGIVER ACADEMY

La Scuola per Chi si Prende Cura

# COME GESTIRE IL SUPPORTO NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

**13 Settembre 2023** | ore **17:00 - 18:30** online

**17:00 APERTURA, INTRODUZIONE E OBIETTIVI  
FORMATIVI**

**LAURA DEL CAMPO** - Direttore FAVO

**DAVIDE INTEGLIA** - General Manager ISHEO

**17:05 IL RAZIONALE DEL SUPPORTO NUTRIZIONALE  
IN ONCOLOGIA**

**RICCARDO CACCIALANZA** - Direttore SC Dietetica e Nutrizione Clinica  
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

**17:20 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLO STATO  
NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO**

**ANNALISA MASCHERONI** - Direttore U.O.S.D. Dietologia e Nutrizione

1/2

**17:35 IL COUNSELING NUTRIZIONALE E LA  
SUPPLEMENTAZIONE ORALE**

**VALENTINA CAISSUTTI** - Dietista Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

**17:50 LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE: RAZIONALE  
E ASPETTI PRATICI**

**VALENTINA DA PRAT** - Dietologa Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

**18:05 LE CRITICITÀ E LE PROSPETTIVE DI  
MIGLIORAMENTO DELLA NUTRIZIONE IN  
ONCOLOGIA IN ITALIA**

**PAOLO PEDRAZZOLI** - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e Università  
di Pavia

**18:20 SPAZIO DISCUSSIONE**

2/2

# What patients have asked for:

1. Is the nutritional status of the neoplastic patient assessed at the beginning of the diagnostic-therapeutic process in order to identify patients in need of specific nutrition at an early stage?
2. In the advanced patient, is nutrition important for maintaining a good quality of life?
3. Can improved monitored nutrition improve tolerance to antineoplastic therapies?
4. Can the patient's caregiver be made competent to manage nutritional status?
5. Does sugar feed cancer cells?
6. Should I fast for certain periods to slow tumor growth?
7. Do I eliminate red meat?
8. Should I take special supplements during chemotherapy?
9. Does milk increase tumor proliferation?

