

- Servizi di Igiene e sanità pubblica
- Servizio di Medicina del Lavoro
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio di Dietetica e nutrizione clinica
- Servizio Pneumologico
- Servizio Veterinario
- Sezione di Medicina ambientale

Dipartimento di Prevenzione

Unità per prevenzione



SIGILLUM OSPITALIS IN BOZANO 1200 d.C

Azienda Sanitaria dell' Alto Adige
Comprensorio di Bolzano
Südtiroler Sanitätsbetrieb
Gesundheitsbezirk Bozen

Servizio di Dietetica e
Nutrizione Clinica
Dienst für Diätetic und
Klinische Ernährung

Certificate VISION by
Lloyd's Register for Quality Assurance –
London

Direttore Medico- Ärztliche Director:
Lucio Lucchin

BOLZANO

29 ottobre 2012

CRITICITA' E STRATEGIE PREVENTIVE IN AMBITO NUTRIZIONALE

OBESITA'

	Alto-Adige	Riferim. Naz.
6-10 anni obesi attesi Alto Adige	1.979 (3,9%)	11%
Persistenza in età adulta	1.395 (70%)	
≥ 14 anni obesi attesi	36.447 (8.6%)	9.9%
≥ 14 anni grandi obesi attesi	3.645 (10%)	
64-75 anni obesi attesi	11.951 (16%)	
Incremento italiano dal 1994 al 2011	-	25%
Interventi minimi chirurgia bariatrica attesi	109 (3% obesi 3°)	
Interventi chirurgia bariatrica attesi anno	40-50	
Posizione italiana DRG 288 (non considera comorbidità e complicanze meglio il 292)	8°(2008)	
Costo sanitario annuo stimato 1.400 €	51 milioni €	6.8 miliardi €
Costo sociale annuo stimato 1.700 €	62 milioni €	8.3 miliardi €
% interventi vs obesi eligibili	0.14%	0.40%

STRATEGIA PREVENTIVA

Prevenzione primaria o Prevenzione Secondaria-Terziaria ?

Prevenzione primaria in attività lavorativa (18-40 anni)

Prevenzione primaria nella scuola dell'obbligo

Prevenzione secondaria-terziaria nell'adulto

Prevenzione secondaria-terziaria nell'anziano

Prevenzione secondaria-terziaria nel bambino

MALNUTRIZIONE CALORICO-PROTEICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism xxx (2009) 1-4



Contents lists available at ScienceDirect
e-SPEN, the European e-Journal of
Clinical Nutrition and Metabolism
journal homepage: <http://intl.elsevierhealth.com/journals/espen>



Short report

An Italian investigation on nutritional risk at hospital admission:
The PIMAI (Project: Iatrogenic MAInutrition in Italy) study

Lucio Lucchin^{a,1}, Amleto D'Amicis^b, Maria Gabriella Gentile^c, Nino Carlo Battistini^d,
Maria Antonia Fusco^e, Augusta Palmo^f, Maurizio Muscaritoli^g, Franco Contaldo^h,
Emanuele Cereda^{i,*} the PIMAI group²

^a Dietetic and Clinical Nutrition Unit, Regional General Hospital, Bolzano, Italy

^b National Institute for Research on Food and Nutrition (INRAN), Roma, Italy

^c Dietetic and Clinical Nutrition Unit, "Niguarda-Ca Granda" Hospital, Milano, Italy

^d Department of Applied Dietetic Technical Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

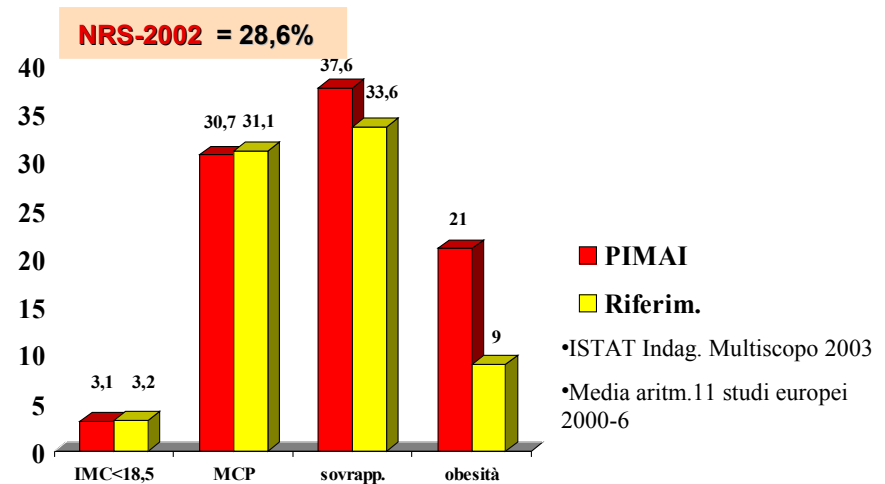
^e Dietetic and Clinical Nutrition Unit, "S.Camillo-Forlanini" Hospital, Roma, Italy

^f Dietetic and Clinical Nutrition Unit, University Hospital San Giovanni Battista, Torino, Italy

^g Department of Clinical Medicine, University "La Sapienza", Roma, Italy

^h Department of Clinical and Experimental Medicine, "Federico II" University, Naples, Italy

ⁱ International Center for the Assessment of Nutritional Status (ICANS), Università degli Studi di Milano, Milan, Italy



MCP IATROGENA = 15 - 28% = 14.558 – 27.175 ricoverati anno in Alto Adige
(media 95.000 ricoveri/anno)

Dallo studio PIMAI è emerso che a causa della malnutrizione calorico-proteica ospedaliera il recupero delle giornate di degenza che si allungano in media del 54,9%, con un range 28,9 (Soerensen J. 2008) – 65,3 (Correia MI.2003)] comporta, per un ospedale di circa 1.000 posti letto, un risparmio annuo oscillante tra **780.000 e 3.700.000 Euro**, trattamento incluso.

(Lucchin, 2008)

STRATEGIA PREVENTIVA

Rendere obbligatoria la valutazione dello stato di nutrizione all'atto dell'ingresso in ospedale e regolarmente nelle strutture istituzionalizzate

Formare ed aggiornare il personale sanitario e di assistenza in ambito nutrizionale

Sfruttare la degenza per interventi passivi di informazione ed educazione alimentare

PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE

	Alto-Adige	Riferim. Naz.
Mortalità	144.914 (37.9%)	44.0%
Prevalenza ipertensione (ASTAT 2010)	56.563(14.3%)	15.9%
Prevalenza ipercolesterolemia (>200 mg/dl)	90.976 (23% riferito)	55.0%

STRATEGIA PREVENTIVA

Sensibilizzazione sul peso corporeo

Promozione della dieta mediterranea a livello di ristorazione collettiva pubblica e privata (ristoranti-pizzerie)

Sensibilizzazione nei supermercati circa la qualità del carrello della spesa

Sensibilizzazione produttori sulla riduzione apporto di sodio

RISTORAZIONE COLLETTIVA

	Alto-Adige	Riferim. Naz.
Pranzo al ristorante >3 anni (2011)	27.664 (6.5%)	3.3%
Pranzo in mensa >3 a (2011)	35.809 (10.6%)	7.9%
Pranzo in mensa scolastica <13 a	28.312 (33.8%)	?
Scarto mense scolastiche Bolzano	36%	?

STRATEGIA PREVENTIVA

Promozione della dieta mediterranea a livello di ristorazione collettiva pubblica e privata (ristoranti-pizzerie)

Sfruttare il potenziale della ristorazione scolastica (clinico-preventivo, educativo, civico)

PATOLOGIA NEOPLASTICA

507.595 abitanti (tasso standardizz.24.7/10.000)		Alto-Adige		Riferim. Naz.	
Incidenza (casi/100.000 ab)	% evitabile	M	F	M	F
Prostata	75	138.8 (520)	-	113.2	-
Stomaco	35	31.9 (56)	28.1 (49)	40.7	27.7
Polmone	20	63.3 (63)	22.2 (22)	111.6	27.9
Colon-Retto	70	73.0 (255)	58.1 (203)	89.0	70.4
Mammella	50	-	120.7 (302)	1.4	152.8
STIMA TOTALE MEDIA EVITABILE DI TUTTI I TUMORI CON MODIFICA DIETETICA		32	894	576	

STRATEGIA PREVENTIVA

Contrasto del sovrappeso

Promozione Dieta Mediterranea a livello informativo e
pratico nella ristorazione collettiva

Potenziamento prevenzione cachessia neoplastica

DIABETE MELLITO

	Alto-Adige	Riferim. Naz.
Prevalenza DM I e II nel bambino (2010)		0.2%
Prevalenza DM tipo I e II adulto	3.7%	5.0%

STRATEGIA PREVENTIVA

Contrasto del sovrappeso

Promozione Dieta Mediterranea a tutti i livelli

Potenziamento prevenzione secondaria

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**



J.W. Von Goethe

***“Sapere non è
abbastanza, dobbiamo
applicare le nostre
conoscenze, la volontà
non è sufficiente,
dobbiamo fare”.***