

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2409

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CANNIZZARO

Introduzione della valutazione nutrizionale per i pazienti affetti da malattie oncologiche nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza a carico del Servizio sanitario nazionale e disposizioni per il potenziamento dei servizi a ciò destinati

Presentata il 15 maggio 2025

ONOREVOLI COLLEGHI ! — L'importanza, sia preventiva che terapeutica, della nutrizione nei pazienti affetti da malattie oncologiche è ampiamente riconosciuta dalla comunità scientifica. La malnutrizione è una condizione frequente, con un'incidenza che varia tra il 20 per cento e il 70 per cento a seconda della tipologia e dello stadio della malattia.

La perdita involontaria di peso e la cachessia oncologica, così come il ritardo nell'inizio del trattamento, incidono negativamente sull'efficacia delle terapie, aumentando significativamente il rischio di complicanze e mortalità, nonché riducendo la qualità della vita. Secondo il documento « Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici » (Linee di indirizzo), approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e

di Bolzano, il 14 dicembre 2017, la valutazione nutrizionale dovrebbe essere parte integrante del percorso di diagnosi e cura del paziente oncologico sin dalla prima visita, ma questa valutazione non è ancora entrata nella prassi terapeutica e viene per lo più considerata in ritardo, rispetto alla presa in carico. Dal 20 al 30 per cento dei pazienti da malattie oncologiche muore a causa della malnutrizione e non della malattia.

Il quadro normativo vigente riconosce l'importanza della nutrizione in oncologia, ma manca un'adeguata implementazione che supporti e renda omogeneo il relativo approccio in tutto il territorio nazionale.

La presente proposta di legge si prefigge di garantire un supporto nutrizionale qualificato ai pazienti oncologici mediante l'inserimento di alcune figure, specificatamente formate nel campo della nutrizione

oncologica, all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale e in quelle private accreditate o convenzionate, come parte integrante dell'*équipe* multidisciplinare nei reparti di oncologia medica e radioterapia. Inoltre, pone le premesse affinché la valutazione nutrizionale sia inserita nel piano terapeutico dei pazienti affetti da malattie oncologiche, nonché sia prevista la definizione di percorsi personalizzati di supporto nutrizionale per ogni paziente oncologico e sia promossa la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari nel campo della nutrizione oncologica.

Le Linee di indirizzo stabiliscono che ogni paziente oncologico deve essere sottoposto a valutazione nutrizionale al momento della diagnosi e, a intervalli regolari, durante il trattamento terapeutico. La valutazione nutrizionale deve essere effettuata con strumenti validati e riconosciuti dalla comunità scientifica, al fine di individuare precocemente i pazienti a rischio di malnutrizione e attuare misure tempestive di supporto nutrizionale. Gli strumenti di valutazione nutrizionale validati in oncologia includono: la valutazione globale soggettiva generata dal paziente (PG-SGA); lo strumento di *screening* della malnutrizione (MUST); la mini valutazione nutrizionale (MNA).

Il monitoraggio regolare dello stato nutrizionale consente di identificare precocemente il rischio di malnutrizione e di attuare misure preventive e correttive, oggi possibili anche mediante l'impiego di nuovi esami rapidi. La nutrizione clinica deve essere parte integrante della terapia oncologica, garantendo un supporto adeguato attraverso l'alimentazione orale e la nutrizione enterale e parenterale, a seconda delle necessità del paziente.

Per garantire un'adeguata presa in carico del paziente oncologico dal punto di vista nutrizionale, si propone un modello organizzativo integrato tra ospedale e territorio che assicuri la continuità assistenziale, prevedendo i requisiti minimi per le strutture coinvolte, l'integrazione, all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali oncologici, della parte nutri-

zionale, per evitare duplicazioni e garantire la gestione uniforme della nutrizione in tutte le fasi della malattia, nonché la creazione di reti territoriali per la nutrizione clinica oncologica, con il coinvolgimento di medici specialisti in scienza dell'alimentazione, dietisti e biologi. Risulta, inoltre, di fondamentale importanza prevedere la collaborazione tra strutture ospedaliere e medici di medicina generale per la gestione domiciliare del paziente oncologico con necessità di supporto nutrizionale. Così come acquisisce grande rilevanza la digitalizzazione del percorso nutrizionale attraverso piattaforme informatizzate che consentano agli operatori sanitari di accedere ai dati del paziente e aggiornare in tempo reale il piano nutrizionale.

L'approvazione della presente proposta di legge comporterebbe benefici significativi, tra cui:

una riduzione delle complicanze legate alla malnutrizione nei pazienti oncologici;

un miglioramento della tolleranza ai trattamenti e delle risposte terapeutiche;

una riduzione dei costi sanitari associati alle complicanze nutrizionali e non nutrizionali, la riduzione dei tempi di ricovero e la riduzione delle riospedalizzazioni;

una maggiore consapevolezza e integrazione della nutrizione oncologica all'interno dei percorsi di cura.

La continua formazione delle figure professionali nel campo della nutrizione oncologica e l'introduzione della valutazione nutrizionale obbligatoria rappresentano un passo fondamentale per garantire un'assistenza più completa e qualificata ai pazienti oncologici.

La presente proposta di legge risponde a un'esigenza concreta e documentata e costituisce un'innovazione nell'ambito della presa in carico dei pazienti oncologici. Integrare la nutrizione nei percorsi oncologici non è solo una scelta clinica, ma una necessità per migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti.

Si ritiene auspicabile che le figure professionali, con cui si propone di integrare l'*équipe* multidisciplinare oncologica per la valutazione nutrizionale: effettuino le proprie valutazioni in ogni fase della patologia, dalla prima visita in poi; sviluppino i piani alimentari personalizzati, tenendo conto del tipo di tumore, delle terapie in corso e delle condizioni generali del paziente; monitorino le variazioni dello stato nutrizionale e adottino misure adeguate a prevenire o contrastare la malnutrizione; forniscano un adeguato supporto dietetico per gestire gli effetti collaterali dei trattamenti, come la nausea, la difficoltà di deglutizione, le alterazioni del gusto o la perdita dell'appetito; collaborino con l'*équipe* medica per assicurare un percorso di cura integrato e multidisciplinare; educino e informino i pazienti e i *caregiver* sulle corrette pratiche alimentari per la gestione della malnutrizione e della cachessia oncologica; coordinino, in collaborazione con le strutture sanitarie territoriali, il supporto nutrizionale anche a livello domiciliare e nei percorsi di assistenza palliativa. In particolare, si auspica che:

a) il medico specialista in scienza dell'alimentazione effettui l'esame obiettivo,

l'anamnesi fisiologica e patologica, prescriva le indagini di laboratorio e strumentali e richieda le consulenze di altre specialità. Inoltre, esegua una valutazione dello stato di nutrizione, avvalendosi anche della densitometria a doppio raggio X, ove opportuno. Effettui, infine, la diagnosi nutrizionale e prescriva la dietoterapia personalizzata, sulla base del quadro clinico, dello stadio della malattia, della farmacoterapia in atto, e ne monitori l'efficacia a breve e a lungo termine;

b) il biologo con laurea in scienze della nutrizione umana (classe LM 61) e il dietista valutino lo stato di nutrizione, definendo il bilancio di energia e nutrienti, attraverso la valutazione del dispendio energetico (calorimetria indiretta o stima del metabolismo basale; accelerometri e questionari per l'attività fisica) e l'anamnesi alimentare e ponderale, e la composizione corporea, attraverso bioimpedenziometria e antropometria. Successivamente alla prescrizione del medico specialista, elaborino la dietoterapia o il pasto assistito, avviino il percorso di educazione terapeutica e il supporto nutrizionale.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità)

1. Al fine di migliorare nei pazienti affetti da patologie oncologiche la risposta ai trattamenti e limitare le complicanze derivanti dalla malnutrizione, in conformità con le linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici, approvate in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il 14 dicembre 2017, la presente legge è volta a garantire la valutazione nutrizionale quale elemento imprescindibile nel piano terapeutico dei pazienti affetti da malattie oncologiche e l'erogazione dell'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale durante il percorso terapeutico e nel periodo di monitoraggio successivo.

Art. 2.

(Inserimento della valutazione nutrizionale per i pazienti affetti da malattie oncologiche nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza)

1. Al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la valutazione nutrizionale per i pazienti affetti da malattie oncologiche, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è inserita nei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, mediante la procedura di aggiornamento di

cui all'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Art. 3.

(Integrazione dell'équipe multidisciplinare con figure professionali specializzate in materia nutrizionale)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, in attuazione del principio dell'universalità del diritto di accesso alle prestazioni sanitarie e di eguaglianza di trattamento nell'intero territorio nazionale, nonché in considerazione della specificità dei bisogni della persona in stato di disagio e di fragilità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, di programmazione, di coordinamento e di controllo, stabiliscono che, nelle strutture del Servizio sanitario nazionale e private accreditate o convenzionate, dotate di un reparto di oncologia, le *équipe* multidisciplinari oncologiche siano integrate dalle figure professionali di cui al comma 2, al fine di assicurare ai pazienti affetti da malattie oncologiche, al momento della diagnosi e durante il trattamento, a intervalli regolari, una valutazione nutrizionale nell'ambito del programma di cura individuale.

2. Le *équipe* multidisciplinari oncologiche di cui al comma 1 sono integrate dalle seguenti figure professionali:

a) medico specialista in scienza dell'alimentazione e dietetica ed equipollenti ai sensi del decreto del Ministro della salute 31 gennaio 1998, che ha le competenze necessarie a trattare i pazienti affetti da malattie oncologiche, nel campo della nutrizione clinica;

b) biologo con laurea magistrale in scienze della nutrizione umana (classe LM-61), con competenze nel campo oncologico, che ha le competenze specifiche necessarie per affiancare il medico nella gestione del paziente oncologico;

c) dietista con laurea in dietistica.

3. Le figure professionali di cui al comma 2 operano in collaborazione con l'*équipe*

multidisciplinare oncologica e partecipano attivamente alla gestione del paziente nel rispetto delle linee di indirizzo di cui all'articolo 1 e assicurano la continuità della cura nutrizionale, anche in ambito territoriale e domiciliare.

Art. 4.

(Reti nazionali per la valutazione clinica nutrizionale e la continuità assistenziale dei pazienti affetti da malattie oncologiche)

1. Al fine di consentire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei pazienti affetti da malattie oncologiche in conformità agli obiettivi del Piano sanitario nazionale, garantendo i livelli essenziali di assistenza, il Ministero della salute attiva una specifica rilevazione sui presidi ospedalieri e territoriali e sulle prestazioni assicurate in ciascuna regione dalle strutture del Servizio sanitario nazionale nel campo della valutazione clinica nutrizionale dei pazienti affetti da malattie oncologiche, al fine di promuovere l'attivazione e l'integrazione di reti territoriali a livello regionale e nazionale e la loro uniformità in tutto il territorio nazionale.

2. Con accordo stipulato, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo della valutazione nutrizionale nelle terapie oncologiche e nel periodo del monitoraggio successivo, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici specialisti in oncologia, ai medici specialisti in scienza dell'alimentazione con competenze nel campo della nutrizione clinica oncologica, ai pediatri, ai medici di medicina generale, alle figure professionali di cui all'articolo 2, comma 2, lettere *b)* e *c)*, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali. Con il medesimo accordo sono altresì indivi-

duate le tipologie di strutture nelle quali le reti si articolano a livello regionale, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle reti a livello nazionale e regionale.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sono definiti i criteri per la definizione di un modello organizzativo integrato volto ad assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'assistenza domiciliare nel campo della nutrizione per i pazienti affetti da malattie oncologiche.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alla sua attuazione nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 5.

(Obbligo di riportare la valutazione nutrizionale all'interno della cartella clinica)

1. In ottemperanza a quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui all'articolo 1, i pazienti affetti da malattie oncologiche sono sottoposti a valutazione nutrizionale all'atto della diagnosi e in occasione dei controlli periodici durante il percorso terapeutico.

2. All'interno della cartella clinica dei pazienti affetti da malattie oncologiche è riportata la valutazione nutrizionale al fine di individuare precocemente i pazienti a rischio di malnutrizione e adottare le necessarie misure di supporto nutrizionale.

Art. 6.

(Formazione e aggiornamento professionali)

1. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, da adottare, di concerto

con il Ministro della salute, nel rispetto dell'autonomia universitaria, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sono stabiliti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici dei corsi di formazione in materia di nutrizione dei pazienti affetti da malattie oncologiche.

2. In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-*ter* del medesimo decreto legislativo, prevede che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario impegnato nelle *équipe* multidisciplinari oncologiche, e in particolare dei medici ospedalieri, dei medici specialisti ambulatoriali territoriali, dei medici di medicina generale e di continuità assistenziale e dei pediatri di libera scelta, si realizzi attraverso il conseguimento di crediti formativi a seguito della frequenza di corsi di formazione multidisciplinari e multiprofessionali in materia di nutrizione dei pazienti affetti da malattie oncologiche.

Art. 7.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato.

