

**AVVISO PUBBLICO
PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI
ENTI/AZIENDE/SOCIETA'
A SOSTEGNO DEL PROGETTO “Impatto di bevande arricchite di fibre e di
bevande arricchite di proteina sulla nutrizione e la stipsi dei pazienti disfagici con
malattia di parkinson”
DELL'ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO – PO Sacco**

TITOLO DEL PROGETTO: IMPATTO DI BEVANDE ARRICCHITE DI FIBRE E DI BEVANDE ARRICCHITE DI PROTEINA SULLA NUTRIZIONE E LA STIPSI DEI PAZIENTI DISFAGICI CON MALATTIA DI PARKINSON.

1. STRUTTURA PROPONENTE E DURATA DEL PROGETTO

- a. Struttura proponente il progetto: SC Foniatria e Logopedia
- b. Durata del progetto: 9 mesi
- c. Responsabile del progetto: Dott. Antonio Schindler
- d. Responsabile della relazione finale: Dott. Antonio Schindler

2. BACKGROUND

La malattia di Parkinson (Parkinson's Disease, PD) è una delle più frequenti malattie neurodegenerative con una prevalenza di 6.1 milioni a livello globale. PD è caratterizzata da aspetti motori, come il tremore, la bradicinesia e la rigidità, e da aspetti non-motori, come la disfunzione autonoma, i disturbi del sonno, i deficit cognitivi, la depressione, che impattano sul funzionamento della persona con PD. Fra i sintomi non-motori hanno particolare prevalenza i sintomi gastrointestinali, che comprendono la disfagia, la scialorrea, la nausea, la gastroparesi e la stipsi. In particolare, la disfagia ha una prevalenza elevata con valori che oscillano fra il 40% e l'80% a seconda dello stadio di malattia e della modalità con cui viene indagata; dal momento che la disfagia è associata a rischio di complicanze polmonari e malnutrizione sono stati sviluppati consensi internazionali per condividere l'iter diagnostico e terapeutico. All'interno dell'iter diagnostico, la valutazione endoscopica della deglutizione (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing, FEES) è uno dei due strumenti considerati gold standard per la valutazione della disfagia e contribuisce ad analizzare i rischi di malnutrizione, disidratazione e complicanze polmonari in questa popolazione. Fra le opzioni terapeutiche per la disfagia sono invece presenti strumenti compensativi per i pasti inclusi l'utilizzo di bevande addensate e di alimenti arricchiti di proteine.

Parallelamente alla disfagia, la stipsi rappresenta un altro sintomo gastrointestinale di particolare importanza nel PD. La stipsi è un disturbo digestivo comune caratterizzato da difficoltà o ridotta frequenza nell'evacuazione delle feci, definito tipicamente da movimenti intestinali inferiori a tre volte per settimana accompagnati da sintomi come sforzo eccessivo, feci dure o grumose, sensazione di evacuazione incompleta e gonfiore addominale. A livello globale, la stipsi rappresenta un problema sanitario significativo che coinvolge tra il 10 e il 15% della popolazione adulta sulla base dei criteri diagnostici

utilizzati (Roma I-IV), con prevalenze variabili tra le diverse popolazioni, e un notevole impatto sulla qualità della vita, sui sistemi sanitari e sui costi socio-economici, configurandosi come una delle condizioni gastrointestinali più diffuse al mondo. Nel contesto specifico della malattia di Parkinson, la stipsi emerge come uno dei sintomi non-motori più prevalenti e debilitanti, presente sia negli stadi prodromici che clinici della malattia con un burden che aumenta progressivamente con l'evoluzione della patologia. La presenza della stipsi nel PD è dovuta ai meccanismi neurodegenerativi che interessano il sistema nervoso enterico e l'asse intestino-sistema nervoso centrale, con accumulo di alfa-sinucleina a livello del tratto gastrointestinale, disfunzione del sistema nervoso autonomo, alterazioni del microbiota intestinale e compromissione dei circuiti neurali che controllano la motilità colica, rendendo questo sintomo non solo un marker precoce della malattia ma anche un predittore di declino cognitivo più rapido.

I pazienti con PD presentano una significativa disbiosi del microbiota intestinale caratterizzata da una riduzione marcata di batteri benefici come Prevotellaceae e un aumento di specie pro-infiammatorie potenzialmente dannose, con alterazioni delle vie metaboliche che regolano la motilità intestinale, l'infiammazione, lo stress ossidativo e la segnalazione dell'asse intestino-sistema nervoso centrale. Queste alterazioni del microbiota sono strettamente correlate non solo alla stipsi e ai sintomi gastrointestinali, ma anche alla severità dei sintomi motori come l'instabilità posturale e le difficoltà della deambulazione, suggerendo un coinvolgimento sistemico nella fisiopatologia della malattia. L'evidenza derivante da multiple meta-analisi e studi controllati randomizzati ha dimostrato che l'intervento con probiotici multi-ceppo produce miglioramenti clinicamente significativi nella stipsi nel paziente con PD. I meccanismi d'azione includono l'aumento di batteri benefici come Christensenella, Lacticaseibacillus, Faecalibacterium prausnitzii, Anaerostipes, Bifidobacterium e Oscillospiraceae; e la riduzione di gruppi batterici dannosi come Verrucomicrobia. In aggiunta, è riportata la modulazione diretta della motilità della muscolatura liscia gastrointestinale attraverso metaboliti microbici bioattivi, la riduzione dell'infiammazione intestinale e il ripristino dell'equilibrio dell'ecosistema intestinale, con un profilo di sicurezza elevato e con effetti collaterali di grado lieve e reversibili.

Oltre all'utilizzo dei prebiotici, le fibre prebiotiche sembrerebbero rappresentare una strategia terapeutica complementare altrettanto efficace: l'integrazione con fibre prebiotiche come inulina, polidestrosio, psillio e crusca di grano, utilizzate singolarmente o in combinazione simbiotica con probiotici, ha dimostrato capacità di aumentare la frequenza dei movimenti intestinali, migliorare la consistenza delle feci, ridurre lo sforzo defecatorio e incrementare la qualità di vita correlata alla stipsi nei pazienti con PD. Questi interventi agiscono attraverso la stimolazione della produzione di acidi grassi a catena corta (SCFA) che supportano la salute intestinale e la motilità, dimostrando benefici che si estendono oltre la sfera gastrointestinale, con miglioramenti documentati nei sintomi non-motori, nell'umore, nelle funzioni cognitive e nello stato nutrizionale generale, suggerendo un effetto sistemico positivo mediato dall'asse microbiota-intestino-sistema nervoso centrale.

Nonostante l'elevata prevalenza dei disturbi di costipazione e della disfagia, il ruolo specifico delle fibre alimentari nel miglioramento della stipsi nei pazienti con PD disfagici non è ancora stato studiato. Ugualmente l'impatto di addensanti che abbiano un valore nutrizionale oltre a ridurre il rischio di penetrazione o aspirazione nei pazienti disfagici con PD non è stato indagato.

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO E OBIETTIVI

Materiali e metodi. Popolazione. I pazienti affetti da PD e disfagia afferenti alla Struttura Complessa di Foniatria e Logopedia dell'ASST Fatebenefratelli Sacco saranno inclusi nello studio. Criteri di inclusione: disfagia. Criteri di esclusione: altre malattie che interferiscono con la deglutizione e la stipsi. **Protocollo di valutazione.** Per ogni partecipante verranno raccolti i dati demografici, in aggiunta a età, sesso, peso, altezza, staging della malattia secondo la scala Hoehn & Yahr e stato nutrizionale mediante il Mini Nutritional Assessment (MNA). La valutazione dei sintomi della stipsi verrà condotta utilizzando diversi strumenti validati: il Patient Assessment of Constipation Symptom questionnaire (PAC-SYM), il numero di evacuazioni complete per settimana e il grado di sforzo durante la defecazione. Per valutare l'impatto della stipsi sulla qualità di vita dei partecipanti verrà somministrato il Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire (PAC-QOL). Tutti i pazienti, inoltre, verranno sottoposti a FEES per valutare le caratteristiche e la gravità della disfagia. L'esame FEES verrà condotto con consistenze liquida (IDDSI 0), semisolida (IDDSI 4) e solida (IDDSI 7) e verranno valutati gli indici di alterata sicurezza ed efficienza. **Trattamento.** A tutti i pazienti verrà prescritto l'utilizzo di bevande arricchite di fibre (4 vasetti/die) e di bevande arricchite di proteine (2 confezioni/die) per un periodo di 4 settimane. Dopo 2 settimane i pazienti verranno contattati telefonicamente per verificare l'aderenza alla dieta prescritta. A distanza di 4 settimane i pazienti verranno rivalutati con lo stesso protocollo di valutazione.

Obiettivo del presente progetto: Lo scopo dello studio è analizzare l'impatto di bevande arricchite di paroteine sullo stato nutrizionale e di bevande arricchite di fibre sull'idratazione e la stipsi di pazienti disfagici affetti da PD.

Il progetto ha durata: 9 mesi.

I destinatari del progetto: paziente affetti da Malattia di Parkinson afferenti alla SC Foniatria e Logopedia.

La realizzazione richiede l'individuazione di uno specialista in Audiologia e Foniatria che potenzi la capacità diagnostico-terapeutica della SC di Foniatria e Logopedia e che sia in grado di sviluppare ed applicare protocolli di monitoraggio, con un impegno di 8 ore/settimana.

4. SOSTEGNO LIBERALE RICHIESTO

Si chiede la disponibilità a supportare con un'erogazione liberale la realizzazione del progetto così come descritto nel presente avviso. L'importo che dovesse dunque essere conseguito a titolo di erogazione liberale verrà utilizzato dalla ASST per il reclutamento della figura professionale indicata al punto 3, nelle forme e con le modalità stabilite dalla normativa. La quota pari al 10% dell'erogazione verrà destinata al bilancio aziendale a copertura delle spese generali.

Valorizzazione economica del progetto: Euro 10.000,00

5. RISULTATI DEL PROGETTO

Come previsto dal regolamento aziendale, approvato con provvedimento deliberativo n.1152/2016 e successiva revisione del citato regolamento approvato con provvedimento deliberativo n. 567/2022, verrà redatta, a consuntivo del progetto, da parte del responsabile del medesimo, una relazione che sarà sottoposta a idonee forme di pubblicità, con la quale sarà dato atto dell'effettivo utilizzo del contributo per la realizzazione delle finalità espresse.

6. SCADENZA DELL'AVVISO E LETTERA DI INTENTI

- 6.1 La lettera di intenti relativa al presente avviso, redatta su carta intestata dell'Ente/Azienda/Società in conformità al modello fac-simile riportato in questa stessa sezione del sito web aziendale e debitamente sottoscritta dal Legale Rappresentante, dovrà pervenire **entro e non oltre il** _____
- 6.2 Saranno considerate valide le lettere di intenti inoltrate, entro la data di scadenza dall'avviso, tramite una delle seguenti modalità:
- a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it
 - a mezzo e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo.generale@asst-fbf-sacco.it
 - consegnate a mano presso l'Ufficio Protocollo aziendale.

7 PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet: www.asst-fbf-sacco.it (home page – News) dal giorno 20/01/2026 al giorno 19/02/2026.

Milano, ____/____/2026*

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Grazia Colombo

* Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Responsabile del procedimento:

Dott. Carlo Valentini – Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità

Responsabile dell'istruttoria: Avv. Morena Beretta – tel. 02 3904 2096