



4-5-6 Maggio 2026
Zanhotel Europa - Bologna
Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive per
l'Idiomatica Nefrologica
44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



Universidad
Católica de
Valencia
San Vicente Mártir

Perché la nutrizione è 'Care' Nefrologico

44° Congresso Nazionale SIAN | Bologna, 2026

Elena Sandri
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir



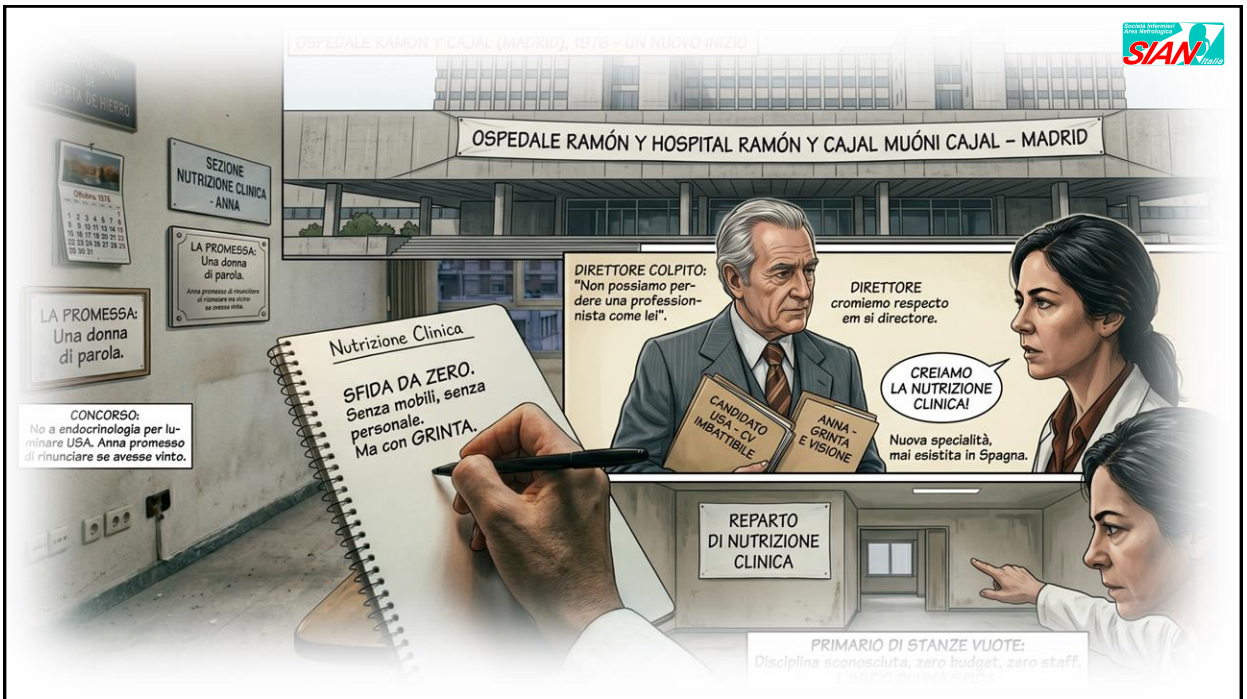
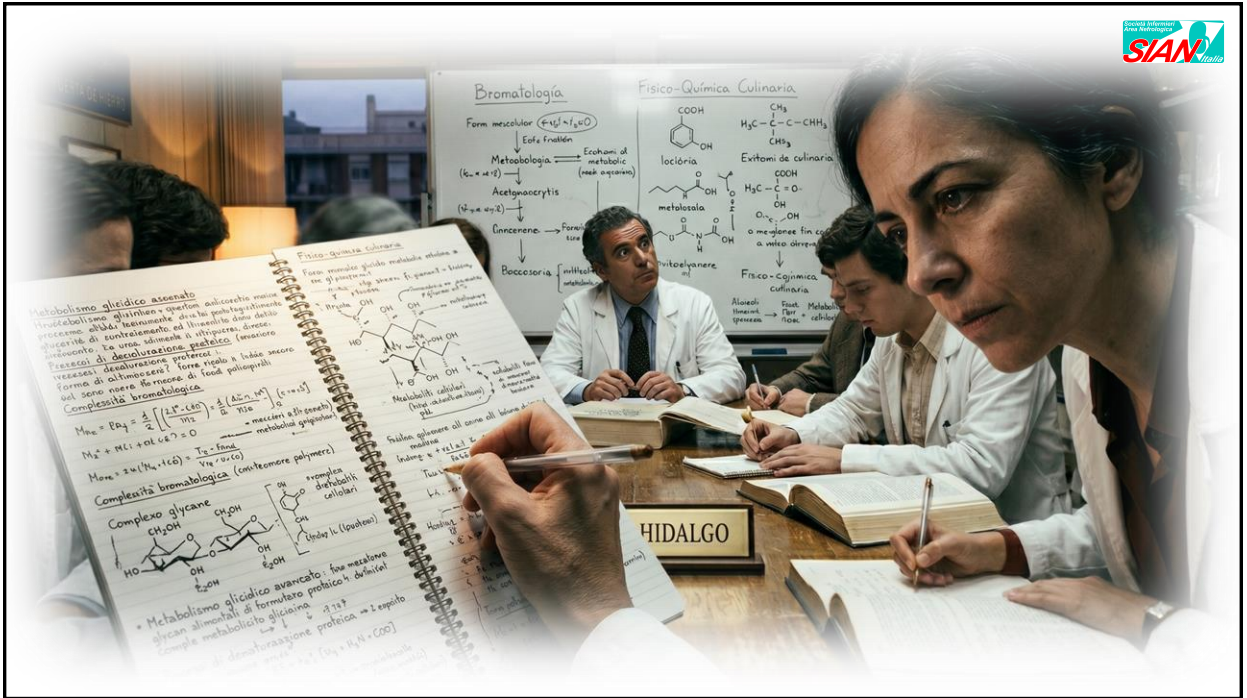
Con las alas del viento

Ana Sastre

Pioniera della Nutrizione Clinica in Spagna

Nutrire un malato non significa semplicemente 'dargli da mangiare', ma curarlo







Perché la nutrizione è “Care” Nefrologico?

RALLENTARE LA PROGRESSIONE DEL DECLINO RENALE
la gestione nutrizionale più adeguata.

MITIGARE I SINTOMI UREMICI
riduce nausea, stanchezza, disturbi del gusto.

PREVENIRE LA MALNUTRIZIONE E IL DEPERIMENTO PROTEICO-ENERGETICO
preserva la massa muscolare, l'energia e la forza.

Un approccio nutrizionale personalizzato è fondamentale.

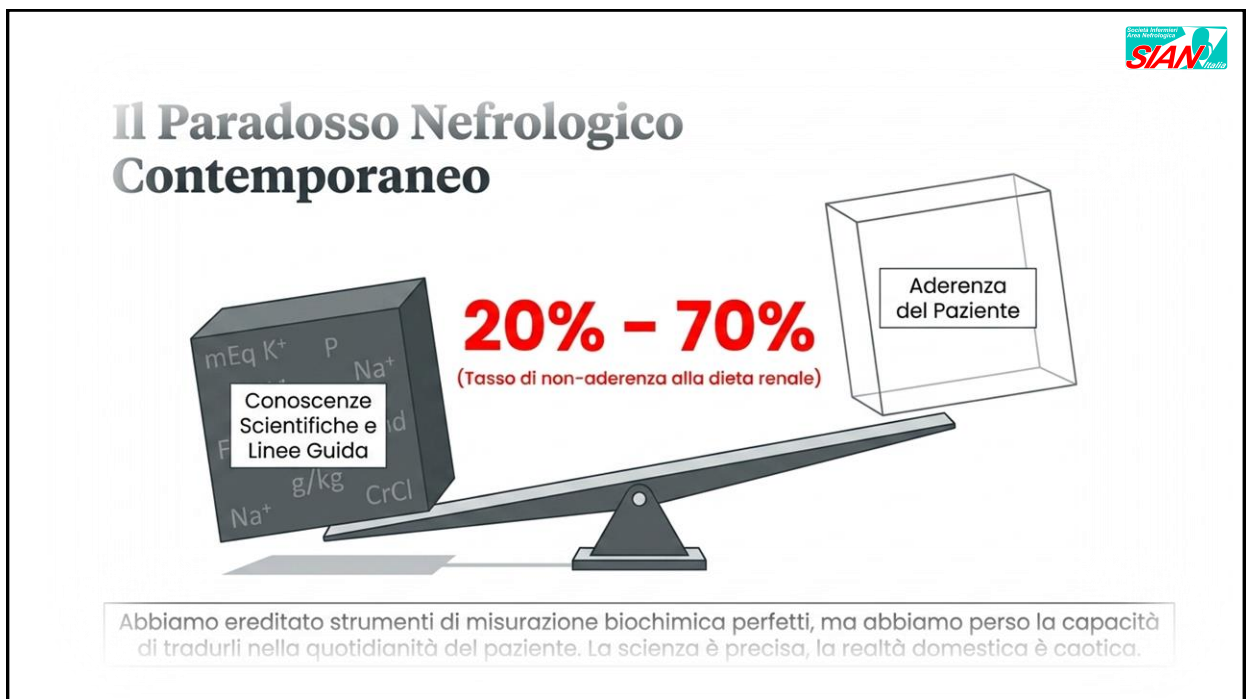
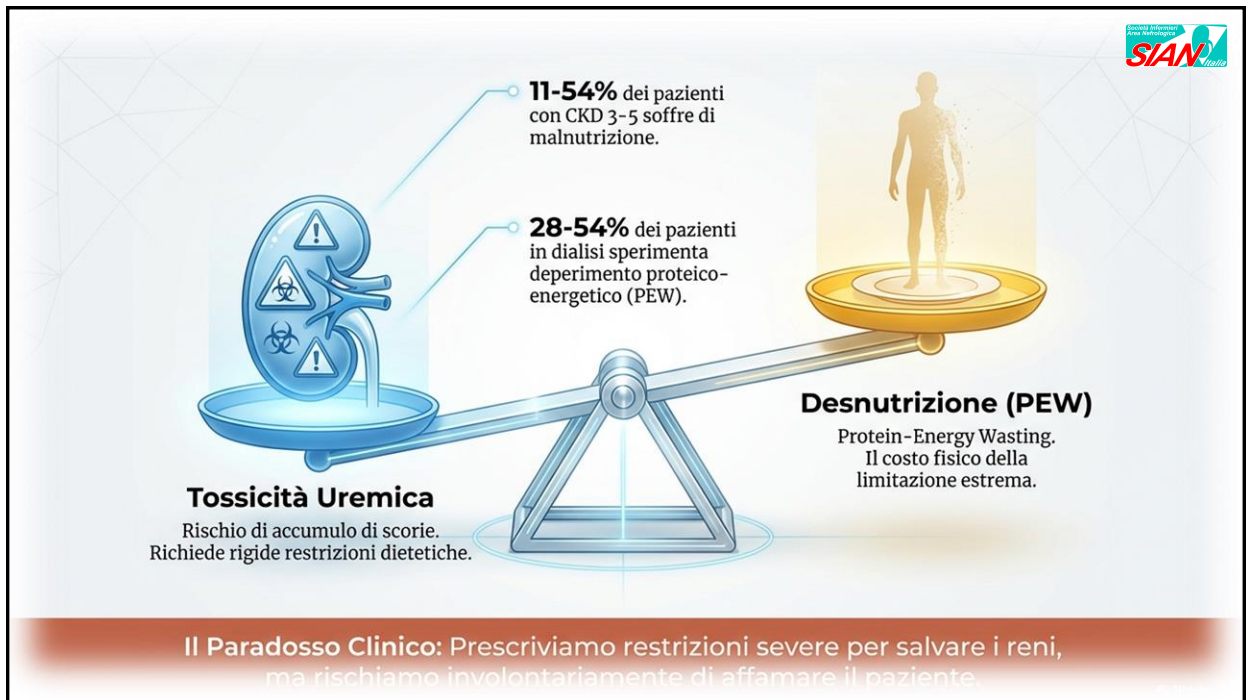
Società Italiana Area Nefrologica
SIAN Italia

Il Peso delle Diete Renali Tradizionali

Nutriente Limitato	Conseguenza Culinaria	Impatto Psicosociale
Potassio (K)	Doppia bollitura, verdure sfatte, perdita di consistenza.	Percezione di una dieta "malata" e punitiva.
Fosforo (Ph)	Eliminazione di formaggi e latticini, rinuncia ai cibi pronti.	Senso di privazione profonda e stress per i caregiver.
Sodio (Na)	Cibi insipidi, divieto di salse e condimenti tradizionali.	Perdita del gusto, isolamento sociale a tavola, depressione.

Le diete renali tradizionali sono spesso percepite come una **punizione**, non come una terapia.

© SIAN Italia



La Trappola degli Alimenti Ultra-Processati (UPF)

La monotonia e la deprivazione del piacere del cibo generano fatica dietetica.



I pazienti ripiegano sui **cibi ultra-processati** per **praticità** ed **esaurimento**.



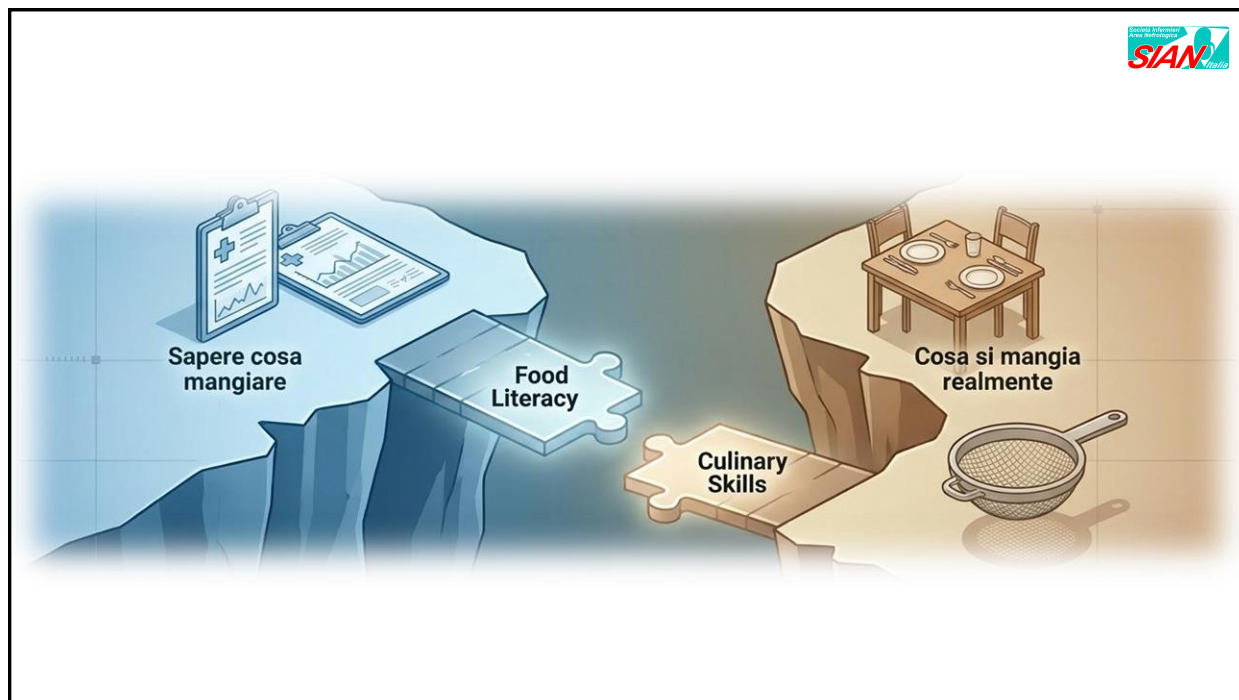
Il Pericolo Nascosto



Gli UPF sono carichi di **additivi inorganici (fosforo e potassio)** altamente biodisponibili, che **accelerano il declino renale e la mortalità**, bypassando i naturali meccanismi di assorbimento del corpo.

Il Divario tra "Sapere" e "Saper Fare"



- L'aversione per i cibi salutari e la perdita del gusto sono barriere primarie all'aderenza.
- I pazienti conoscono i divieti, ma affrontano ostacoli insormontabili nel preparare cibi in modo appetitoso e accessibile.
- Il vero ostacolo non è la mancanza di informazioni cliniche, ma la mancanza di competenze pratiche.



Review

The Nexus Between Nutritional Requirements, Dietary Knowledge, and Culinary Skills in Chronic Kidney Disease: A Scoping Review of the Literature

Jorge Casaña Mohedo ^{1,2,3} and Elena Sandri ^{1,4,*}

METODOLOGIA DELLA RICERCA

Relazione tra Fabbisogno Nutrizionale, Conoscenze Alimentari e Abilità Culinarie nella CKD



Il Framework PCC

- P** **Popolazione**
Pazienti con Insufficienza Renale Cronica (CKD) in stadio avanzato (3-5) e in terapia sostitutiva (dialisi).
- C** **Concetto**
Interazione multidimensionale tra fabbisogno nutrizionale, conoscenze dietetiche e **food literacy** (abilità culinarie).
- C** **Contesto**
Setting sanitari completi: dall'ambiente clinico (ospedali, nefrologia) a quello comunitario (domicilio, centri territoriali).

Strategia di Ricerca

- PubMed
- Web of Science
- Scopus
- EBSCO

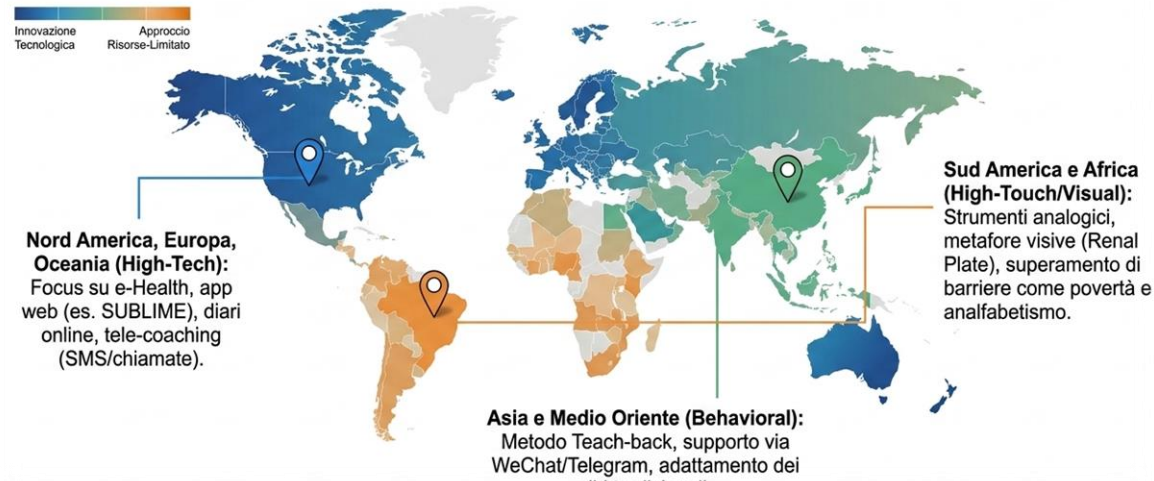

Asse 1: Patologia
"Chronic Kidney Disease" OR "Dialysis"

Asse 2: Concetto d'Interesse
"Food Literacy", "Culinary Medicine", "Cooking", "Kitchen Competencies", "Dietary Knowledge"...

Asse 3: Setting
Lasciato non specificato per massimizzare la copertura geografica e culturale.

Mappatura Globale dell'Innovazione Dietetica

59 studi analizzati da 24 paesi, con approcci radicalmente diversi basati sulle risorse.



Nord America, Europa, Oceania (High-Tech):
Focus su e-Health, app web (es. SUBLIME), diari online, tele-coaching (SMS/chiamate).

Asia e Medio Oriente (Behavioral):
Metodo Teach-back, supporto via WeChat/Telegram, adattamento dei cibi tradizionali.

Sud America e Africa (High-Touch/Visual):
Strumenti analogici, metafore visive (Renal Plate), superamento di barriere come povertà e analfabetismo.

1. FUNZIONI CORPOREE (Codici 'b')

METABOLISMO
 Funzioni Metaboliche Generali (b540)
 Uremia, tossine accumulate, Accumulo di tossine e squilibrio minerale, Minerali di balance, Ca²⁺, Lum/kidney signs, Alterazione dell'omeostasi

PESO
 Funzioni di Mantenimento del Peso (b530)
 Malnutrizione e deperimento (PEW)

SENSI
 Funzione Gustativa (b250)
 Alterazione del gusto e perdita di appetito, Alterazione del gusto, e menile di appetito

MENTE
 Funzioni Mentali (b1)
 Energia e Impulso (b130): Affaticamento e uremia, Funzioni Emotive (b152): Paura, frustrazione, depressione

2. ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE (Codici 'd')

APPRENDIMENTO
 Apprendimento e Applicazione (d1)
 Food Literacy, **ACQUISIZIONE ABILITÀ (d155):** Comprensione e assimilazione, **IMPARARE A LEGGERE (d145):** Etichette e additivi nascosti

VITA QUOTIDIANA
 Vita Domestica e Autocura
 1. Cucina d630, 2. Mangiare d550
 Pianificazione e abilità culinarie, Patient aderite la dieta, shm controllo porzione

Vita Sociale e Comunitaria (d9)
 Comunanza, impatto sociale e isolamento, Concissza, impato concise

3. FATTORI AMBIENTALI (Codici 'e')

RELAZIONI
 Supporto e Relazioni (e3)
Famiglia e310 Famiglia supportiva a paziente nel vnenoto Concierge, **Sanitari e355** Intervenzioni con dietitaneii / fisichi per concise

CONCESSE
 Guesti coscenti e relazioni, i comunicazioito, un per inichi e il suppolo di paziente

RISORSE
 Prodotti e Tecnologia (e1)
 1. Risorse e165, 2. Alimenti e110
 Povertà e limitazioni economiche, Cultural Adequacy Cultural fresche vs. ultra-processatto

Comunicazione (e125)
 App, Telemedicina, Diario Web, SMS Coaching, Video

IL "MURO" DELLE BARRIERE (Il Problema)

Quali sono gli ostacoli che i nostri pazienti affrontano ogni giorno?

1. IL FATTORE ECONOMICO
 COSTOSO vs CONVENIENTE, PACCHETTO DI BENEFICENZA

2. LA FATICA IN CUCINA
 DOPPIA BOLLITURA, AMMOLLO PROLUNGATO, TEMPERE PRESTREALI, RELAZIONE MINERALE

3. L'ISOLAMENTO SOCIALE
 INSAPORE, VERGOGNA, SENSO DI COLPA

I PONTI: STRATEGIE DI SUPPORTO (I Facilitatori)

Quali sono gli ostacoli che i nostri pazienti affrontano ogni giorno?

1. SPESA CONDIVISA
MENO FATICA, PIÙ SERENITÀ
SPESA CONDIVISA
COLLABORAZIONE
SUPPORTO FAMILIARE

2. IL PIATTO RENALE
METODO TEACH-BACK
EDUCAZIONE VISIVA CHIARA

3. MIGLIORAMENTO
SINTOMI
MI SENTO MEGLIO!

4. DIARIO ALIMENTARE E-HEALTH
COACHING TELEFONICO
GUIDA IN TEMPO REALE

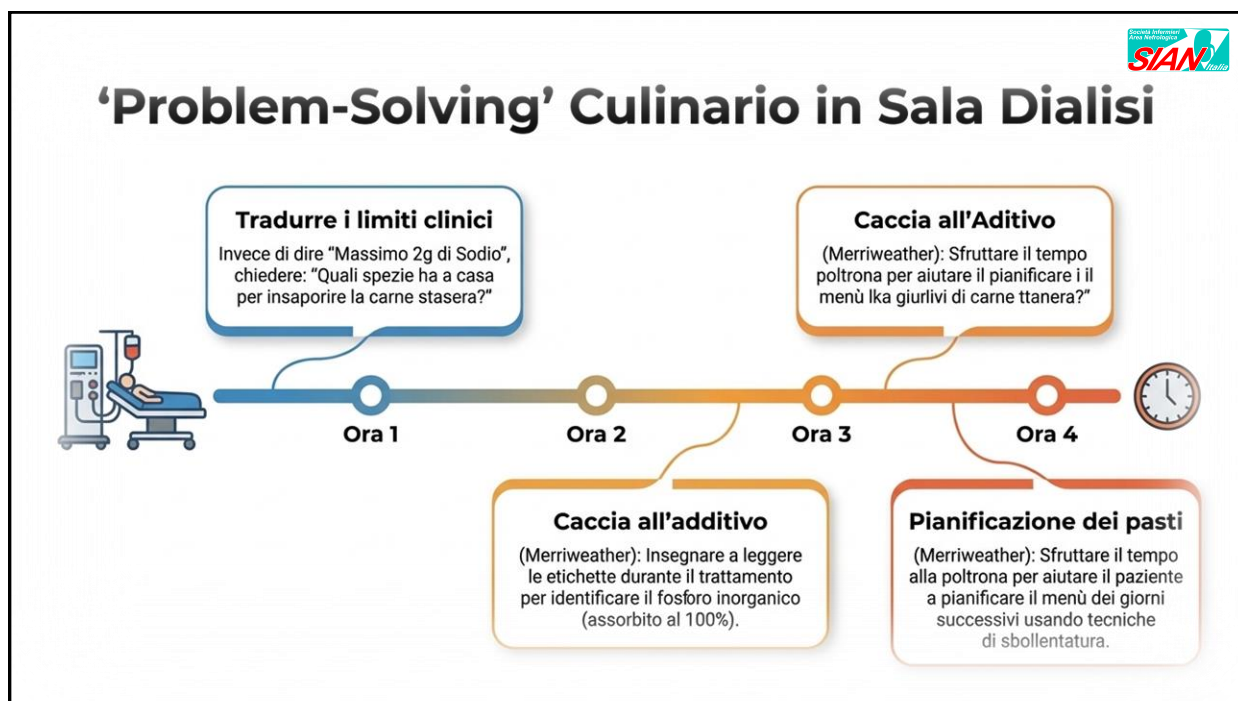
Cucinare come “Rene Artificiale Esterno”

Input: Alimento Grezzo
Alto carico di Potassio (K) e Fosforo inorganico (P)

Filtro Dialitico: La Pentola
Ammollo prolungato e Doppia Bollitura (Lisciviazione termica)

Output: Pasto Sicuro
Bassa biodisponibilità minerale, Alto valore nutritivo

La manipolazione culinaria (moist-heat cooking) funge da filtro extracorporeo. Riduce drasticamente la biodisponibilità dei minerali critici prima dell'ingestione, permettendo l'accesso ad alimenti altrimenti proibiti.





Grazie per l'attenzione

"La nutrizione è un 'care' nefrologico perché richiede cura, tempo, educazione e abilità pratica."



Elena Sandri

elena.sandri@ucv.es

Universidad Católica de Valencia