



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1812

Seduta del 29/01/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Danilo Cereda Rosetta Gagliardo Giuliana Sabatino

L'atto si compone di 13 pagine

di cui 6 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'Accordo Stato-Regioni 222/CSR del 24 novembre 2016 "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016/2019", nel quale vengono individuati gli aspetti di rilevanza strategica nell'ambito della politica sanitaria nazionale, secondo cui gli interventi debbano essere orientati dai seguenti concetti guida:

- le criticità nutrizionali costituiscono priorità di intervento a livello nazionale;
- la nutrizione clinica e preventiva deve essere parte delle prestazioni / interventi a carico del SSN;
- è necessario adeguare, attraverso una rimodulazione delle risorse disponibili, le strutture del SSN a rispondere alle criticità, migliorando l'efficacia e l'efficienza degli interventi in ambito preventivo e assistenziale;
- è imprescindibile promuovere programmi di stili di vita salutari (corretta alimentazione e attività motoria) in tutte le fasce di età;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m.i., che stabilisce:

- di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla medesima con risorse proprie, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza della rete ospedaliera e della rete territoriale oltre che la capillarità di quest'ultima anche tramite il potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari a domicilio per rendere la casa primo luogo di cura. Assicura la presa in carico della persona, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati, garantisce la continuità delle cure erogate favorendo la permanenza nel proprio domicilio (*omissis*);
- l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;

VISTA la DCR n. XI/2395 del 15 febbraio 2022 "Piano Regionale di Prevenzione 2021 – 2025, ai sensi delle Intese Stato – Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021", che al "Programma Libero 12 – Nutrire la salute", all'interno dell'Azione di equity, prevede obiettivi volti ad aumentare la consapevolezza dei soggetti fragili sulla qualità nutrizionale degli alimenti consumati e il consumo da parte degli stessi di alimenti adeguati sotto l'aspetto nutrizionale.";

VISTA la DGR X/1765 del 08/05/2014 "Il sistema dei controlli in ambito sociosanitario: definizione degli indicatori di appropriatezza in attuazione della DGR X/1185 del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

20/12/2013", con la quale sono stati approvati i controlli di appropriatezza per le unità d'offerta sociosanitarie e i relativi indicatori di appropriatezza, che costituiscono gli elementi minimi di base da cui non è possibile prescindere nell'ambito del processo assistenziale;

VISTA la DGR n. XII/717 del 24/07/2023 avente a oggetto "Determinazioni in ordine alla regolamentazione delle azioni definite a livello regionale per il concorso all'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 componente 1 - sub-investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" attraverso l'erogazione diretta di cure domiciliari nell'ambito delle CDC delle ASST e attraverso il progetto di sorveglianza domiciliare attivato nell'ambito del modello organizzativo individuato in allineamento al DM 77 e fondato sul raccordo tra CDC, attraverso IFEC e UCA e gli ambulatori dei MMG operanti, anche attraverso il proprio personale di studio";

VISTA la DGR n. 14890 del 18/10/2022 "Reti clinico assistenziali ed organizzative - nomina dei componenti dell'organismo di coordinamento e approvazione del piano di rete della rete regionale della nutrizione clinica", che ha nominato l'Organismo di Coordinamento della Rete della Nutrizione Clinica e stabilito tra gli obiettivi prioritari della Rete di nutrizione clinica tra l'altro:

- la definizione e attuazione di una Rete regionale di Nutrizione Clinica attiva sui temi della diagnosi e trattamento della malnutrizione e che possa anche interfacciarsi e operare in sinergia con i servizi di prevenzione/promozione della salute;
- il supporto all'attuazione del decreto DG Welfare n. 14274 del 25/10/2021 relativo alla NAD, con riferimento al documento tecnico "Nutrizione Artificiale Domiciliare: documento di percorso assistenziale condiviso";
- l'introduzione dello screening nutrizionale in tutte le strutture del SSR;

VISTO il decreto n. 14274 del 25/10/2021 avente oggetto "Determinazioni in merito alla nutrizione artificiale domiciliare (NAD) – approvazione del documento di percorso assistenziale condiviso" che rappresenta l'insieme delle modalità organizzative della nutrizione artificiale condotta a domicilio del paziente, quando consentito dal suo stato clinico e dalla sussistenza di condizioni socio-familiari tali da assicurare sicurezza ed efficacia del trattamento al di fuori dell'ambiente ospedaliero;

VISTI:

- il decreto n. 18020 del 22/12/2021 di istituzione del Tavolo tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRsiN) in applicazione dei sopra citati Accordo Stato-Regioni 222/CSR del 24 novembre 2016 e Piano Regionale della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Prevenzione 2021-2025;

- il decreto n. 15098 del 06/10/2023 “Nomina dei componenti del Tavolo tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN) di cui al decreto n. 18020 del 22/12/2021;

che formalizzano il Tavolo regionale di collaborazione tra nutrizione preventiva, promozione della salute e nutrizione clinica;

RITENUTO:

- di dover armonizzare le modalità di diagnosi e presa in carico nutrizionale dei pazienti fragili presenti in tutte le strutture sanitarie, sociosanitarie e in assistenza domiciliare;
- di definire lo Screening Nutrizionale come lo strumento di valutazione essenziale del rischio nutrizionale, indispensabile a garantire il supporto nutrizionale tempestivo e appropriato a soggetti fragili in tutte le strutture sanitarie, sociosanitarie e in assistenza domiciliare;

RITENUTO necessario pertanto di:

- attivare sistematicamente lo screening nutrizionale nei percorsi di presa in carico dei pazienti in Regione Lombardia;
- approvare il modello di valutazione dello screening nutrizionale di cui all'allegato A (parte integrante e sostanziale del presente atto) come strumento per l'esecuzione dello screening in tutti i setting, considerato che nella letteratura clinica sono identificati gli strumenti “MUST”, “NRS – 2002” e “Strong Kids”;
- identificare quale figura sanitaria che somministra lo screening il medico, l'infermiere, l'assistente sanitario, il dietista, l'ostetrico o altra figura sanitaria con adeguata formazione in tema di nutrizione;
- garantire che ad ogni analisi di screening debba essere definito un percorso di presa in carico adeguato in base al rischio, indirizzando i pazienti nelle strutture individuate da Regione Lombardia come previsto dal sopracitato decreto n. 14.274 del 25/10/2021;
- prevedere che le indicazioni regionali per lo screening nutrizionale sui pazienti lombardi stabiliscano l'attivazione in maniera progressiva, dando priorità alle categorie più fragili in maniera coerente con le risorse disponibili:
 - ✓ entro il 30 giugno 2024 attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario nelle SC di Oncologia, Geriatria, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria;
 - ✓ entro il 31 dicembre 2024 attivazione sistematica dello screening nutrizionale per i pazienti ricoverati in regime ordinario negli ospedali



Regione Lombardia

LA GIUNTA

lombardi;

- entro il 31 dicembre 2024 lo screening nutrizionale sia inserito come requisito organizzativo delle strutture ospedaliere, in particolare:
 - ✓ requisito: applicazione dello screening nutrizionale per tutte le categorie target come da indicazioni regionali;
 - ✓ indicatore: presenza della scheda dello screening nutrizionale compilata nella documentazione sanitaria del paziente (cartella clinica);
- prevedere che le ASST e gli IRCCS pubblici entro il 31 dicembre 2024 registrino lo screening nutrizionale nella cartella informatizzata;
- prevedere che le strutture ospedaliere realizzino percorsi di presa in carico dei pazienti che dallo screening nutrizionale risultino a rischio alto;
- definire che a partire dal 31 dicembre 2024 lo screening nutrizionale sia inserito come requisito organizzativo per i pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata, in particolare:
 - ✓ requisito: applicazione dello screening nutrizionale per tutti le categorie target come da indicazioni regionali;
 - ✓ indicatore: presenza nella documentazione sanitaria/sociosanitaria del paziente della scheda dello screening nutrizionale compilata per ogni nuovo ingresso e almeno 1 volta/ anno;
- prevedere che le ASST territorialmente competenti attivino percorsi di presa in carico degli ospiti delle Unità di Offerta Sociosanitaria residenziali che risultano a rischio alto dallo screening nutrizionale;
- prevedere che entro il 31 dicembre 2024 lo strumento in allegato sia diffuso a tutti gli MMG, e vengano attivati corsi di formazione dedicati per il suo utilizzo e che ogni ASST attivi preferenzialmente presso le proprie Case di Comunità la possibilità per il MMG di inviare a valutazione specialistica i pazienti a rischio alto;

PRESO ATTO che per le Unità di Offerta Sociosanitarie il percorso è quello definito nella sopracitata DGR X/1765 del 08/05/2014;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le D.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale e in particolare la DGR XII/318 del 22/05/2023 "V Provvedimento Organizzativo", che ha affidato al Dott. Giovanni Pavesi l'incarico di Direttore della DG Welfare;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di attivare sistematicamente lo screening nutrizionale nei percorsi di presa in carico dei pazienti in Regione Lombardia;
2. di approvare il modello di valutazione dello screening nutrizionale di cui all'allegato A (parte integrante e sostanziale del presente atto) come strumento per l'esecuzione dello screening in tutti i setting, riconosciuto che nella letteratura clinica sono riconosciuti gli strumenti "MUST", "NRS – 2002" e "Strong Kids";
3. di identificare quale figura sanitaria che somministra lo screening il medico, l'infermiere, l'assistente sanitario, il dietista, l'ostetrico o altra figura sanitaria con adeguata formazione in tema di nutrizione;
4. di garantire che ad ogni analisi di screening debba essere definito un percorso di presa in carico adeguato in base al rischio, indirizzando i pazienti nelle strutture individuate da Regione Lombardia come previsto dal sopracitato decreto n. 14274 del 25/10/2021;
5. di prevedere che le indicazioni regionali per lo screening nutrizionale sui pazienti lombardi stabiliscano l'attivazione in maniera progressiva, dando priorità alle categorie più fragili in maniera coerente con le risorse disponibili:
 - ✓ entro il 30 giugno 2024 attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario nelle SC di Oncologia, Geriatria, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria;
 - ✓ entro il 31 dicembre 2024 attivazione sistematica dello screening nutrizionale per i pazienti ricoverati in regime ordinario negli ospedali lombardi;
6. di prevedere che entro il 31 dicembre 2024 lo screening nutrizionale sia inserito come requisito organizzativo delle strutture ospedaliere, in particolare:
 - ✓ requisito: applicazione dello screening nutrizionale per tutte le categorie target come da indicazioni regionali;
 - ✓ indicatore: presenza nella documentazione sanitaria/sociosanitaria



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del paziente della scheda dello screening nutrizionale compilata;

7. di prevedere che le ASST e gli IRCCS pubblici entro il 31 dicembre 2024 registrino lo screening nella cartella informatizzata;
8. di prevedere che le strutture ospedaliere realizzino percorsi di presa in carico dei pazienti a rischio alto;
9. di definire che a partire dal 31 dicembre 2024 lo screening nutrizionale sia inserito come requisito organizzativo per gli assistiti in Assistenza Domiciliare Integrata, in particolare:
 - ✓ requisito: applicazione dello screening nutrizionale per tutti le categorie target come da indicazioni regionali;
 - ✓ indicatore: presenza nella documentazione sanitaria/sociosanitaria del paziente della scheda dello screening nutrizionale compilata per ogni nuovo ingresso e almeno 1 volta/ anno;
10. di prevedere che le ASST territorialmente competente attivino percorsi di presa in carico degli ospiti delle Unità di Offerta Sociosanitaria residenziali che risultano a rischio alto dallo screening nutrizionale;
11. di prevedere che entro il 31 dicembre 2024 lo strumento in allegato sia diffuso a tutti gli MMG, e vengano attivati corsi di formazione dedicati per il suo utilizzo e che ogni ASST attivi preferenzialmente presso le proprie Case di Comunità la possibilità per il MMG di inviare a valutazione specialistica i pazienti a rischio alto;
12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale e sul portale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Sommario

Introduzione	2
SCHEDA 1 MUST - “MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL”	3
SCHEDA 2 NRS 2002 - “NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002”	4
SCHEDA 3 RISCHIO NUTRIZIONALE STRONGKIDS (età 1-17 anni)	5
SCHEDA 4 MNA Valutazione nutrizionale Mini Nutritional Assessment.....	6

Introduzione

Lo stato di nutrizione di un individuo, inteso quale la risultante del complesso rapporto tra fabbisogni nutrizionali e introito o utilizzazione di nutrienti essenziali, è uno degli indicatori più significativi del suo stato di salute.

Lo Screening Nutrizionale è uno strumento di valutazione essenziale del rischio nutrizionale, indispensabile a garantire il supporto nutrizionale tempestivo e appropriato a soggetti fragili in tutte le strutture sanitarie, sociosanitarie e in assistenza domiciliare; le figure sanitarie identificate per la somministrazione dello screening sono il medico, l'infermiere, l'assistente sanitario, il dietista, o altra figura sanitaria con adeguata formazione in tema di nutrizione.

Le metodiche cui fare riferimento per la valutazione dello stato nutrizionale sono molteplici; tuttavia, è possibile ricorrere a protocolli semplificati.

La valutazione dello stato di nutrizione può essere determinata attraverso semplici misure come il peso e l'altezza correlate tra loro e/o all'età, tramite tabelle di riferimento; da Regione Lombardia sono stati identificati come strumento di screening:

- SCHEDA 1 "MUST"
- SCHEDA 2 "NRS 2002" utilizzabile in maniera intercambiabile con la SCHEDA 1 "MUST"
- SCHEDA 3 Strongkids da utilizzare in pazienti di età 0 – 17 anni.
- SCHEDA 4 "MNA Valutazione nutrizionale Mini Nutritional Assessment" da utilizzare in pazienti in ambito sociosanitario

Per ogni analisi di screening deve essere definito un percorso di presa in carico adeguato in base al rischio, indirizzando i pazienti nelle strutture individuate da Regione Lombardia come previsto dal sopracitato decreto n. 14274 del 25/10/2021; nel 2024 sarà necessario identificare per ogni ASST (in coordinamento con le ATS) percorsi di presa in carico in relazione ai vari setting, nel rispetto delle competenze degli operatori coinvolti.

SCHEDA 1 MUST - "MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL"

Data ____ / ____ / ____

MUST - "MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL"

(Elia et al, Redditch: BAPEN, 2003)

Step 1

Peso: ____ Kg Altezza: ____ cm

BMI (peso/altezza²): ____ (Kg/m²)

Punteggio

- ☐ BMI > 20 = 0
- ☐ BMI 18.5 - 20 = 1
- ☐ BMI < 18.5 = 2

Step 2

Negli ultimi 6 mesi ha perso peso involontariamente? Se sì, in % quanto è dimagrito rispetto al peso iniziale

Punteggio

- ☐ Calo ponderale < 5 % = 0
- ☐ Calo ponderale 5 - 10 % = 1
- ☐ Calo ponderale > 10 % = 2

Step 3

Il paziente presenta una patologia acuta e si è verificato o si prevede per almeno 5 giorni un introito nutrizionale insufficiente?

Punteggio

- ☐ SÌ = 2
- ☐ NO = 0

SOMMARE IL PUNTEGGIO: Step 1 + Step 2 + Step 3

0

Rischio Basso

1

Rischio Medio

≥ 2

Rischio Elevato

Firma Compilatore _____ Data ____ / ____ / ____

SCHEDA 2 NRS 2002 - "NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002"

NRS 2002 - "NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002"

J. Kondrup et al., Clin Nutr 2003; 22 (3), 321-336

Screening preliminare:				
			Si	NO
1	Il BMI (kg/m ²) è < 20.5?			
2	Il paziente ha perso peso negli ultimi 3 mesi?			
3	Il paziente ha ridotto l'alimentazione?			
4	Il paziente è ricoverato in Terapia Intensiva?			
Se una delle risposte è SI, proseguire con lo screening completo:				
A. Alterazione dello stato nutrizionale				
Punteggio	Stato nutrizionale			Alimentazione dell'ultima settimana
0	Normale	Normale		Normale
1	Lieve	Calo > 5% del peso corporeo negli ultimi 3 mesi	o	Diminuita lievemente (introiti alimentari tra 50-75% dei normali fabbisogni)
2	Moderata	Calo > 5% del peso corporeo negli ultimi 2 mesi oppure BMI 18.5-19.9 in paziente debilitato	o	Diminuita moderatamente (introiti alimentari tra 25-50% dei normali fabbisogni)
3	Grave	Calo > 5% del peso corporeo nell'ultimo mese (o > 15% negli ultimi 3 mesi) oppure BMI < 18.5 in paziente debilitato	o	Diminuita gravemente (introiti alimentari tra 0-25% dei normali fabbisogni)
B. Gravità di malattia				
Punteggio	Gravità della patologia			
0	Normale	• Patologia assente		
1	Lieve	• Patologia cronica (cirrosi, BPCO, dialisi, diabete, neoplasie solide, eventualmente con complicanze acute), frattura di femore		
2	Moderato	• Chirurgia addominale maggiore, ictus, polmonite grave, neoplasie ematologiche		
3	Grave	• Trauma cranico, trapianto di midollo osseo, ricovero in terapia intensiva		
Valutazione finale				
A. Valutazione dello stato nutrizionale (0 – 3)				+
B. Gravità di malattia (0 – 3)				+
Aggiungere 1 punto se età ≥ 70 anni				
Punteggio totale				=
Indicazioni:				
Punteggio < 3 = paziente non a rischio				
Punteggio ≥ 3 = paziente a rischio				

Firma Compilatore _____ Data ____ / ____ / ____

SCHEDA 3 RISCHIO NUTRIZIONALE STRONGKIDS (età 1-17 anni)

		SI	NO
1	È presente una patologia sottostante che determina un rischio nutrizionale * o è in programma un intervento di chirurgia maggiore)?		
* condizioni cliniche che possono determinare un rischio nutrizionale: anoressia nervosa, cardiopatie croniche, celiachia, chirurgia maggiore, dismaturità/prematurità, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, fistole digestive, malattie infiammatorie intestinali, malattie infettive (AIDS), malattie metaboliche, neoplasia, pancreatite, patologie epatiche croniche, patologie muscolari, patologie renali croniche, ritardo mentale, sepsi/infezione, sindrome dell'intestino corto, traumi, ustioni, altro specificato dal medico.			
2	Nel corso dell'esame obiettivo, il paziente rivela i segni clinici di uno stato nutrizionale povero?		
3	È presente una delle seguenti condizioni? - Frequenti episodi di diarrea (5 scariche/die) e/o vomito (> 3 volte/die) - Intake nutrizionale ridotto negli ultimi giorni - Preesistente intervento nutrizionale - Incapacità di assumere un intake nutrizionale adeguato a causa del dolore		
4	Nel corso degli ultimi mesi/settimane è stata registrata una perdita di peso?		

Punteggio	Rischio nutrizionale	Intervento e follow up
4 - 5	Rischio elevato	Si raccomanda un piano di supporto nutrizionale. Considerare la prescrizione di supplementi nutrizionali orali nell'attesa di una conferma dello stato clinico del paziente
1 - 3	Rischio medio	Considerare la necessità di un supporto nutrizionale. Controllare il peso due volte alla settimana e fare una valutazione settimanale dello stato nutrizionale del paziente.
0	Rischio basso	Nessun intervento nutrizionale necessario. Controllare il peso regolarmente e fare una rivalutazione settimanale del paziente.

Firma Compilatore _____ Data ____ / ____ / ____

SCHEDA 4 MNA Valutazione nutrizionale Mini Nutritional Assessment

Valutazione nutrizionale Mini Nutritional Assessment MNA[®]

Nome:	Cognome:	Sesso:	Data:
Età:	Peso, kg:	Altezza, cm:	Altezza del ginocchio, cm:

Risponda alla prima parte del questionario indicando, per ogni domanda, il punteggio appropriato. Sommi il punteggio della valutazione di screening e, se il risultato è uguale o inferiore a 11, completi il questionario per ottenere una valutazione dello stato nutrizionale.

Screening

A Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

- 0 = anoressia grave
1 = anoressia moderata
2 = nessuna anoressia

☐

B Perdita di peso recente (<3 mesi)

- 0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso

☐

C Motricità

- 0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa

☐

D Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

- 0 = sì 2 = no

☐

E Problemi neuropsicologici

- 0 = demenza o depressione grave
1 = demenza o depressione moderata
2 = nessun problema psicologico

☐

F Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)² in kg/m²)

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

☐

Valutazione di screening
(totale parziale max. 14 punti)

☐
☐

12 punti o più: normale, nessuna necessità di continuare la valutazione.

11 punti o meno: possibilità di malnutrizione –continui la valutazione

Valutazione globale

G Il paziente vive autonomamente a domicilio?

- 1 = sì 0 = no

☐

H Prende più di 3 medicinali?

- 0 = sì 1 = no

☐

I Presenza di decubiti, ulcere cutanee?

- 0 = sì 1 = no

☐

J Quanti pasti completi prende al giorno?

- 0 = 1 pasto
1 = 2 pasti
2 = 3 pasti

☐

K Consuma?

- Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari? sì ☐ no ☐
- Una o due volte la settimana uova o legumi? sì ☐ no ☐
- Oni giorno della carne, del pesce o del pollame? sì ☐ no ☐

0.0 = se 0 o 1 sì

0.5 = se 2 sì

1.0 = se 3 sì

☐
☐

L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

- 1 = sì 0 = no

☐

M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...)

- 0.0 = meno di 3 bicchieri
0.5 = da 3 a 5 bicchieri
1.0 = più di 5 bicchieri

☐
☐

N Come si nutre?

- 0 = necessita di assistenza
1 = autonomamente con difficoltà
2 = autonomamente senza difficoltà

☐

O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)

- 0 = malnutrizione grave
1 = malnutrizione moderata o non sa
2 = nessun problema nutrizionale

☐

P Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età?

- 0.0 = meno buono
0.5 = non sa
1.0 = uguale
2.0 = migliore

☐
☐

Q Circonferenza brachiale (CB, cm)

- 0.0 = CB < 21
0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

☐
☐

R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

- 0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

☐

Valutazione globale (max. 16 punti)

☐
☐
☐

Screening

☐
☐
☐

Valutazione totale (max. 30 punti)

☐
☐
☐

Valutazione dello stato nutrizionale

da 17 a 23,5 punti

☐

rischio di malnutrizione

meno 17 punti

☐

cattivo stato nutrizionale

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M

For more information : www.mna-elderly.com