



# Regione Lombardia

---

DECRETO N. 14890

Del 18/10/2022

---

Identificativo Atto n. 807

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto: RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEL PIANO DI RETE DELLA RETE REGIONALE DELLA NUTRIZIONE CLINICA.

---

L'atto si compone di \_\_\_\_\_ pagine

di cui \_\_\_\_\_ pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

---

## IL DIRETTORE GENERALE WELFARE

**RICHIAMATA** la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l'indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un'area di raccordo tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- dà mandato alla DG Welfare:
  - di nominare gli Organismi di Coordinamento e di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità;
  - di approvare i Piani di Rete i quali costituiranno il documento di linee guida per l'avvio o l'evoluzione di ogni specifica rete e il programma di lavoro;

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti che hanno nominato i componenti degli Organismi di Coordinamento delle seguenti reti clinico-assistenziali e organizzative regionali:

- Decreto DG Welfare n. 18447 del 17/12/2019 - Rete Cardiovascolare, Rete Diabetico-endocrinologica, Rete delle Neuroscienze, Rete Oncologica e Rete Reumatologica;
- Decreto DG Welfare n. 11269 del 25/09/2020 - Rete Nefrologica;
- Decreto DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 - Rete Infettivologica ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021 *“Istituzione della Rete infettivologica di Regione Lombardia e definizione del modello organizzativo”*;
- Decreto DG Welfare n. 10271 del 26/07/2021 – Rete Medicina Interna;
- Decreto DG Welfare n. 11539 del 31/08/2021 - Rete Udito;
- Decreto DG Welfare n. 13826 del 15/10/2021- Rete Pneumologica;
- Decreto DG Welfare n. 17185 del 10/12/2021 – Rete Riabilitazione;
- Decreto DG Welfare n. 18424 del 23/12/2021 – Rete Epato-gastroenterologica;
- Decreto DG Welfare n. 785 del 28/01/2022 – Rete dei Pronto Soccorso;
- Decreto DG Welfare n. 1881 del 17/02/2022 – Rete Oftalmologica;
- Decreto DG Welfare n. 2791 del 03/03/2022 – Rete Ematologica;



## Regione Lombardia

---

- Decreto DG Welfare n. 3197 del 11/03/2022 – Rete per l'attività di Medicina Iperbarica;
- Decreto DG Welfare n. 5697 del 29/04/2022 – Rete Ostetrico-Ginecologica e Neonatale;
- Decreto DG Welfare n. 7300 del 25/05/2022 – Rete Trauma Maggiore
- Decreto DG Welfare n. 7301 del 25/05/2022 – Rete Pediatrica-Adolescenziiale

**RITENUTO** di implementare le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete regionale della Nutrizione Clinica;

**RITENUTO** di individuare i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete regionale della Nutrizione Clinica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato1) - parte integrante del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla DGR n. XI/1694/2019 e secondo le esigenze di trattazione e realizzazione degli obiettivi di lavoro dell'Organismo di Coordinamento che necessitano di competenze multidisciplinari;

**RITENUTO** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina;

**PRECISATO** che nel documento *“Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali”*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di governance delle reti;

**DATO ATTO** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;

**STABILITO** che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel



## Regione Lombardia

---

Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;

- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare ad una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

**RITENUTO** di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete regionale della Nutrizione Clinica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari;

**DATO ATTO** che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* al capitolo *“5.4 Commissioni Tecniche”* prevede espressamente che *“la composizione delle Commissioni Tecniche è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire. E' composta di norma dai clinici di riferimento della rete già presenti nell'Organismo di Coordinamento a cui se ne possono aggiungere altri - indicati dall'Organismo di Coordinamento in raccordo con la Direzione Generale Welfare - in relazione alle esigenze di trattazione tematica”*;

**PRECISATO**, inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, esperti in altre discipline non mediche, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e in base alla specificità delle tematiche in esame;

**VISTE:**

- la L.R. n. 20/2008 *“Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale”*, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 *“Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità”* e s.m.i.;



## Regione Lombardia

---

### DECRETA

1. **Di implementare** le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete regionale della Nutrizione Clinica.
2. **Di individuare** i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete regionale della Nutrizione Clinica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento.
3. **Di dare atto** che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla DGR n. XI/1694/2019 e secondo le esigenze di trattazione e realizzazione degli obiettivi di lavoro dell'Organismo di Coordinamento che necessitano di competenze multidisciplinari.
4. **Di stabilire** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina.
5. **Di precisare** che nel documento *"Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali"*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di governance delle reti.
6. **Di dare atto** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento.
7. **Di stabilire** che:
  - la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
  - il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
  - i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
  - i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico.
8. **Di approvare** il Piano di Rete della Rete regionale della Nutrizione Clinica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il



## Regione Lombardia

---

raggiungimento di tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari.

9. **Di dare atto** che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 “Reti socio-sanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative” al capitolo “5.4 Commissioni Tecniche” prevede espressamente che “la composizione delle Commissioni Tecniche è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire. E' composta di norma dai clinici di riferimento della rete già presenti nell'Organismo di Coordinamento a cui se ne possono aggiungere altri - indicati dall'Organismo di Coordinamento in raccordo con la Direzione Generale Welfare - in relazione alle esigenze di trattazione tematica”.
10. **Di precisare** inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, esperti in altre discipline non mediche, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e in base alla specificità delle tematiche in esame.
11. **Di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Il Direttore Generale

GIOVANNI PAVESI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

## **COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE REGIONALE DELLA NUTRIZIONE CLINICA.**

- ANDREOLI MARCO - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
- BARICHELLA MICHELA - ASST GAETANO PINI CTO, MILANO
- CACCIALANZA RICCARDO - IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO, PAVIA
- CERUTTI NADIA - ASST DI PAVIA
- CORRADI ETTORE - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA, MILANO
- CORTINOVIS FIORENZO - ASST PAPA GIOVANNI XXIII, BERGAMO
- DAPRADA LAURA - ASST DI PAVIA
- DEVALLE GUYA - FONDAZIONE IRCCS DON GNOCCHI, MILANO
- IMPERIO GIANLUCA – ASAND - ASSOCIAZIONE TECNICO SCIENTIFICA DELL'ALIMENTAZIONE, NUTRIZIONE E DIETETICA
- LANZI PAOLA - ASST SANTI PAOLO E CARLO, MILANO
- MANFIO ANNA - ASST MONZA BRIANZA
- MASCHERONI ANNALISA - ASST MELEGNANO MARTESANA e SINPE - SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE E METABOLISMO
- MOI ADRIANO - ASST MANTOVA
- MURATORI FABRIZIO - ASST LARIANA
- MUZIO FULVIO - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO, MILANO
- REDAELLI ELENA - ASST LECCO
- RIVELLA ALESSANDRA - ASAND - ASSOCIAZIONE TECNICO SCIENTIFICA DELL'ALIMENTAZIONE, NUTRIZIONE E DIETETICA
- RIVIZZIGNO PIERO – FAVO – FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA
- RONDANELLI MARIANGELA - ASST PAVIA
- VALENZA FRANCO - FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE TUMORI, MILANO

- VERDUCI ELVIRA - ASST FATEBENEFRADELLI SACCO, PO BUZZI, MILANO
- VIGNA LUISELLA - ADI - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
- ZUCCHETTI TERESA ANGELINI - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA, MILANO

# **PIANO DI RETE PER LA COSTITUZIONE DELLA RETE REGIONALE DELLA NUTRIZIONE CLINICA : 2022 - 2023**

## **1. Premessa**

Il Sistema Sociosanitario Lombardo ha realizzato, nel corso degli ultimi anni, una “rete di patologia” con l’obiettivo di fornire ai cittadini lombardi un’ampia offerta di “sanità” articolata e differenziata con capacità di innovazione, di coinvolgimento di risorse pubbliche e private, di ricerca e di partecipazione attiva della popolazione. La costruzione di queste reti permette, inoltre, di superare possibili ed inevitabili frammentazioni nell’erogazione delle varie prestazioni sanitarie, stimolando lo sviluppo di sinergie nel network clinico-scientifico e condivisione della migliore pratica clinica. In questo contesto, Regione Lombardia costituisce l’Organismo di Coordinamento della Rete della Nutrizione Clinica, individuato quale strumento di governance dei processi di consultazione e programmazione, per favorire l’interazione virtuosa tra i soggetti che partecipano al network e che perseguono le finalità condivise in linea con gli obiettivi della programmazione regionale.

La DGR n. XI / 1694 del 03/06/2019 “Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l’attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”, offre la possibilità di realizzare, per la prima volta in Lombardia, la Rete della Nutrizione Clinica.

La Rete della Nutrizione Clinica Lombarda avrà come obiettivo quello di favorire l’omogeneità territoriale delle varie attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione per difetto e per eccesso, nell’ambito delle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale.

Essa interagisce anche con gli organismi di coordinamento di altre Reti, già attive sul territorio lombardo, quali per esempio la Rete Oncologica, la Rete di Epato-Gastroenterologia, la Rete Endocrino-Diabetologica, la Rete delle Neuroscienze, la Rete Malattie Rare, e i tavoli regionali in tema di salute mentale, geriatria e chirurgia.

## **2. Quadro epidemiologico e analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali**

I dati relativi alla prevalenza della malnutrizione per eccesso e per difetto sono in costante crescita e configurano, in realtà già da diverso tempo, un vero e proprio problema “epidemico”.

Dal 30% al 50% dei pazienti entra negli ospedali di tutto il mondo a rischio di malnutrizione per difetto, mentre sovrappeso e obesità raggiungono ormai prevalenze fino a oltre il 21% e il 9%, rispettivamente, nella popolazione pediatrica italiana. La condizione di “wasting” o malnutrizione acuta nel paziente pediatrico ospedalizzato è stata rilevata nel 2017 da indagine SIGENP nel 30,3%

dei soggetti (era del 28,7% nell'indagine realizzata nel 2015). La condizione di "stunting" o malnutrizione cronica è stata identificata nel 15,5% dei soggetti (17,3% nel 2015)<sup>1</sup>. Tutto ciò ha delle ripercussioni negative clamorose sui sistemi sanitari sia dal punto di vista delle complicanze cliniche, sia in termini di costi gestionali.

Il trattamento nutrizionale è oggi sempre più riconosciuto come un aspetto fondamentale nella gestione globale del paziente e del suo iter terapeutico e la Nutrizione Clinica è una branca medica di fondamentale importanza per il miglioramento della salute della popolazione e della qualità delle cure, cui occorre riservare i giusti investimenti in termini formativi, comunicativi ed economici.

In particolare, l'intervento valutativo e il supporto nutrizionale assumono grande valore alla luce dell'evidenza che la condizione nutrizionale influenza non solo l'incidenza delle principali patologie metaboliche, oncologiche e cardiovascolari, ma anche la risposta ai trattamenti e l'insorgenza di complicanze a essi associate, la mortalità, la qualità di vita, la durata della degenza ospedaliera, i tassi di riospedalizzazione e, conseguentemente, i costi sanitari nella maggior parte delle patologie e dei setting clinici.

La corretta e tempestiva gestione degli aspetti nutrizionali può consentire la riduzione delle complicanze ospedaliere, dei tempi di dimissione nei pazienti che necessitano di un supporto domiciliare, dei tassi di interruzione/sospensione dei trattamenti oncologici e dei tassi di riospedalizzazione. La corretta alimentazione, ottenibile tramite programmi di educazione alimentare strutturati e costantemente mantenuti nel tempo, in considerazione dell'esordio sempre più precoce dei disturbi dell'alimentazione e dell'eccesso ponderale nel bambino, può contribuire in modo sostanziale alla prevenzione delle principali patologie cardiovascolari, del diabete, delle patologie oncologiche e, probabilmente, anche di quelle neurodegenerative.

Pochi sono ancora gli ospedali in Italia forniti di un servizio/team o struttura di Nutrizione Clinica con personale dedicato e adeguato dal punto di vista numerico. Ciò può comportare l'assenza di risposte cliniche adeguate a un bisogno sempre più crescente e supportato dalle evidenze scientifiche.

Tra l'altro, un importante punto di forza della Nutrizione Clinica è che è una scienza trasversale, versatile e che può e deve dialogare e collaborare con tutti gli altri settori e le discipline mediche.

In un sistema sanitario con domanda di salute crescente e risorse da gestire accuratamente, avere presidi nutrizionali di comprovata efficacia, di costo contenuto e in grado di portare risparmio ad altre voci della spesa sanitaria, consente un'allocazione efficiente delle risorse e un aumento del livello di salute dei pazienti che beneficiano di un trattamento completo ed integrato con le altre terapie.

L'esigenza di integrare stabilmente le componenti legate alla nutrizione preventiva e alla nutrizione

---

<sup>1</sup> Lezo A, et al. Italian pediatric nutrition survey. *Clinical Nutrition Espen* 2017;21:72-8.

clinica risponde ai bisogni espressi dalla popolazione ed è determinata da:

- necessità di programmi di intervento nutrizionale continuativi tra ospedale e territorio che tengano conto di tutte le strategie possibili di intervento che vanno dal miglioramento dell'offerta alimentare alla cura dei disturbi nutrizionali;
  - elevato rischio di malnutrizione per difetto, patologia riscontrata frequentemente in ospedale e caratterizzata da un rilevante impatto evidence-based su complicanze, tempi di ospedalizzazione, tempi di riabilitazione e in taluni casi prognosi. È una condizione da prevenire e gestire nei setting adeguati e da controllare attraverso opportuni interventi (screening) e percorsi di cura altamente specialistici;
  - elevata incidenza di malnutrizione nell'anziano a domicilio e in istituto che impatta in modo determinante su qualità di vita, ricorso all'ospedale e costi sociali, e richiede particolare attenzione all'appropriatezza dell'intervento nutrizionale nelle malattie neurologiche degenerative croniche con alterazione della deglutizione;
  - elevato impatto in ambito territoriale delle patologie croniche legate alla malnutrizione per eccesso, come il sovrappeso e l'obesità, in termini di prevenzione e di cura (nell'adulto e nel bambino);
  - relativa frequenza delle complicanze mediche dei disturbi dell'alimentazione, soprattutto nei casi di malnutrizione per difetto o per eccesso (anoressia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata associato a obesità, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione del cibo nel bambino).
- Nella stessa ottica si inserisce il “Piano nazionale per la cronicità” (Rep. atti n.160/CSR del 15/9/2016) che individua come elemento centrale da perseguire un sistema di cure centrato sulla persona, favorito da un modello di cure integrato ospedale/territorio, in cui l'ospedale rappresenta lo snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, che deve interagire con le strutture territoriali e con l'assistenza primaria, al fine di mantenere il più possibile il paziente al suo domicilio e impedirne o ridurne il rischio di istituzionalizzazione.

Nell'ambito delle patologie nutrizionali, come per quelle croniche, vanno quindi promossi il supporto al self-care e alla prevenzione, la continuità assistenziale e il coordinamento degli interventi mediante team multiprofessionali di cura. La realizzazione di percorsi clinico-assistenziali in grado di assicurare prevenzione e corretto trattamento delle alterazioni dello stato nutrizionale, in modo continuativo tra territorio e ospedale, richiede la definizione di criteri di garanzia organizzativa per migliorare appropriatezza e uso efficiente delle risorse.

In particolare, la nutrizione artificiale domiciliare (NAD) è una terapia medica salvavita, mediante la quale è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti che non sono in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale.

È una terapia sostitutiva essenziale perché permette di mantenere o reintegrare lo stato di nutrizione di tutti quei pazienti, in cui l'alimentazione naturale è controindicata, impraticabile o insufficiente, direttamente a casa, mediante soluzioni quali ad esempio i supplementi nutrizionali orali (ONS).

Recentemente è nata la volontà di Regione Lombardia di rivedere la delibera del 1992 per normare in modo attuale ed appropriato il percorso della NAD sul proprio territorio e in tutte le proprie strutture sanitarie, al fine di garantire non solo l'appropriatezza prescrittiva e l'adeguato monitoraggio clinico, che potrebbe avvalersi delle nuove tecnologie digitali, ma anche di percorsi gestionali omogenei e chiari per tutti i pazienti ed i cittadini.

Con la firma dello specifico decreto (n.14274 del 25/10/2021), Regione Lombardia dispone di un nuovo documento di percorso assistenziale condiviso per la NAD; un documento che costituisce un deciso passo avanti per garantire a tutti i cittadini/pazienti trattamenti nutrizionali di elevata qualità a partire dal ricovero fino alle cure domiciliari, il miglioramento della qualità della vita e un minor ricorso all'ospedalizzazione.

La Rete della Nutrizione Clinica sarà direttamente coinvolta nell'implementazione del decreto sulla NAD sopracitato, come ad esempio nella gestione della piattaforma digitale regionale unica per la prescrizione, il monitoraggio e la contemporanea raccolta di dati clinici e di costo-efficacia.

Sarà inoltre parte attiva del piano formativo per i componenti dei Team Nutrizionali Multidisciplinari che tutte le strutture sanitarie dovranno istituire nei prossimi mesi, come da indicazioni regionali.

Promuoverà inoltre, attraverso l'articolazione in specifiche commissioni, l'efficacia e l'efficienza e il risparmio di risorse nella cura delle malattie strettamente associate al fattore "nutrizione", definendo e realizzando interventi che soddisfino al meglio le necessità di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione per difetto ed eccesso. Contribuirà inoltre all'introduzione di nuove tecnologie diagnostico-terapeutiche e all'imprescindibile promozione dell'attività di ricerca, anche in rapporto con le diverse realtà Universitarie presenti in Regione.

### **3. Obiettivi prioritari**

- **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;
- **supporto all'attuazione del decreto (n.14274 del 25/10/2021)** relativo alla NAD, con riferimento al documento tecnico "Nutrizione Artificiale Domiciliare: documento di percorso assistenziale condiviso";

- **indirizzare la revisione** delle risorse e del personale da dedicare alla Nutrizione Clinica nelle strutture del SSR;
- **formulazione e implementazione del tariffario** delle prestazioni di Nutrizione Clinica;
- **introduzione dello screening nutrizionale** in tutte le strutture del SSR;
- impostazione di un sistema riconosciuto e rendicontato di **telemedicina** per la gestione del monitoraggio dei pazienti in NAD e sottoposti a interventi di chirurgia bariatrica;
- supporto alla implementazione di una piattaforma digitale per la **NAD**;
- avvio della **collaborazione** strutturata della Nutrizione Clinica con altre discipline come Anestesia, Radioterapia, la Rete Oncologica, la Rete di Epato-Gastroenterologia, la Rete Endocrino-Diabetologica, la Rete delle Neuroscienze, la Rete Malattie Rare, la Rete Medicina Interna e i tavoli regionali in tema di salute mentale, chirurgia, ecc...
- costruzione di una **rete hub e spoke** per alcune **patologie rilevanti** (insufficienza intestinale benigna [IIB], disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, carcinoma del pancreas, obesità III grado)
- impostazione di un programma di promozione/divulgazione dell'educazione alimentare, in stretta collaborazione con la DG Formazione e Lavoro, per la prevenzione delle patologie correlate all'alterazione dello stato nutrizionale.

#### 4. Azioni

Per il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti, l'Organismo di coordinamento, anche attraverso le Commissioni Tecniche:

- Organizza gruppi di lavoro dedicati al raggiungimento degli obiettivi di cui al paragrafo 3;
- Organizza la produzione e l'elaborazione di tutti i dati e gli indicatori utili al monitoraggio e al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Valuta le informazioni ricavabili da flussi correnti;
- Rende disponibili criteri di appropriatezza e PDTA condivisi a livello regionale.

#### 5. Commissioni tecniche

Per il raggiungimento degli obiettivi, l'Organismo di coordinamento si potrà avvalere di Commissioni Tecniche di supporto e analisi dei dati.

Le Commissioni Tecniche nell'ambito delle tematiche assegnate:

- effettua un'analisi di contesto a partire dallo studio della struttura di offerta e dai dati di attività;

- condivide le esperienze maturate in scala locale, valutandone l'esportabilità a livello regionale;
- propone modelli organizzativi e le modalità di sperimentazione degli stessi, personalizzate secondo le tematiche affrontate.

Le prime Commissioni Tecniche predisposte saranno relative ai seguenti ambiti:

- a) Sovrappeso/obesità
- b) Malnutrizione in ospedale, sul territorio e NAD
- c) Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (tavolo trasversale con lo specifico tavolo di area presso la Struttura Salute Mentale Regionale)
- d) Nutrizione in Oncologia ed Ematologia (in sinergia con la Rete Oncologica e Ematologica Lombarde)
- e) Nomenclatore tariffario in Nutrizione Clinica.

## **6. Ricerca e formazione**

Le informazioni sugli ambiti più importanti di ricerca e gli eventuali *gap* nel panorama scientifico emersi dai lavori delle commissioni tematiche e dall'organismo di coordinamento saranno usate come contributo ad orientare i finanziamenti e le azioni a sostegno della ricerca.

In termini di formazione sono previsti momenti d'aula ed eventi congressuali coordinati dalla DG Welfare sui percorsi organizzativi e gestionali delle reti clinico assistenziali rivolti a tutti gli specialisti di settore ai fini di diffondere i contenuti dei documenti elaborati dalle commissioni tematiche e rafforzare i nodi della rete.

## **7. Comunicazione e informazione**

La comunicazione e l'informazione tra gli attori della rete e verso i cittadini che emergeranno dai lavori saranno garantite attraverso i canali della comunicazione istituzionali sia a livello regionale che a livello aziendale. I documenti prodotti dalla rete conterranno indicazione specifiche sugli aspetti di comunicazione e informazione.