



Regione Lombardia

DECRETO N. 11003

Del 18/08/2026

Identificativo Atto n. 996

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - RINNOVO DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E 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

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”* la quale:

- 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;

RICHIAMATO il Decreto della DG Welfare n. 1489 del 18/10/2022 che ha riattivato la Rete regionale della Nutrizione clinica nominando i componenti dell’Organismo di Coordinamento e approvando il Piano di Rete;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti che hanno finalizzato il lavoro svolto dall’Organismo di Coordinamento della Rete regionale della Nutrizione clinica, il quale ha tradotto in linee di indirizzo tecnico-scientifiche ed organizzative, gli obiettivi prioritari di programmazione sanitaria dettati dalla DG Welfare:

- DGR n. 14274 del 25/10/2021 *“Determinazioni in merito alla nutrizione artificiale domiciliare (NAD) – approvazione del documento di percorso assistenziale condiviso”*;
- Decreto della DG Welfare n. 7210 del 13/05/2024 *“Rete regionale della nutrizione clinica: aggiornamento dell’elenco dei centri prescrittori della Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)”*;
- DGR n. XII/3561 del 09/12/2024 *“Rete regionale della nutrizione clinica: individuazione dei Centri prescrittori della Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) e dei Centri di nutrizione artificiale oncologica”*;



Regione Lombardia

- DGR n. XII/4437 del 26/05/2025 *“Determinazioni in merito alla nutrizione clinica”*;
- Decreto della DG Welfare n. 5852 del 5/05/2026 *“Rete regionale della nutrizione clinica: approvazione delle indicazioni per il trattamento della sindrome dell'intestino corto nel paziente pediatrico e adulto”*;

RITENUTO di rinnovare la composizione dell'Organismo di Coordinamento della Rete regionale della Nutrizione Clinica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante e sostanziale 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 Responsabile o Direttore di Struttura di Dietetica e di Nutrizione Clinica, già membro dell'Organismo di Coordinamento dovesse essere sostituito perché collocato a riposo, trasferito ad altro incarico o per qualsivoglia altra motivazione, il professionista che subentra nello stesso ruolo, sarà automaticamente componente del Coordinamento della rete al posto del membro uscente, senza necessità di un 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, identificato nel Dirigente della Struttura della DG Welfare competente per la materia delle reti cliniche assistenziali ed organizzative, 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;



Regione Lombardia

- 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 e sostanziale del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari di lavoro della Rete;

RITENUTO che, al fine della trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari della Rete, sono istituite le seguenti Commissioni Tecniche:

- Commissione Tecnica "Sovrappeso/Obesità";
- Commissione Tecnica "Malnutrizione in ospedale, sul territorio e nutrizione artificiale domiciliare";
- Commissione Tecnica "Nutrizione in oncologia ed emat oncologia",

i cui componenti e Coordinatori sono individuati nell'Allegato 1) al presente provvedimento;

PRECISATO, inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti - non già componenti dell'Organismo di Coordinamento della rete - 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.;

DECRETA

1. di rinnovare la composizione dell'Organismo di Coordinamento della Rete regionale della Nutrizione Clinica, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che, nel caso in cui un Responsabile o Direttore di Struttura di Dietetica e di Nutrizione Clinica già membro dell'Organismo di Coordinamento, dovesse essere sostituito perché collocato a riposo, trasferito ad altro incarico o per qualsivoglia altra motivazione, il professionista che



Regione Lombardia

subentra nello stesso ruolo, sarà automaticamente componente del Coordinamento della rete al posto del membro uscente, senza necessità di un provvedimento regionale di nomina;

3. 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;
4. 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;
5. di stabilire che:
 - la partecipazione all’Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
 - il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore, identificato nel Dirigente della Struttura della DG Welfare competente per la materia delle reti cliniche assistenziali ed organizzative, 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;
6. di approvare il Piano di Rete della Rete regionale della Nutrizione Clinica, di cui all’Allegato 2) - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari di lavoro della Rete;
7. di istituire, al fine della trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari della Rete, le seguenti Commissioni Tecniche:
 - Commissione Tecnica “Sovrappeso/Obesità”;
 - Commissione Tecnica “Malnutrizione in ospedale, sul territorio e nutrizione artificiale domiciliare”;
 - Commissione Tecnica “Nutrizione in oncologia ed ematologia”,i cui componenti e Coordinatori sono individuati nell’Allegato 1) al presente provvedimento;
8. di precisare inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti – non già componenti



Regione Lombardia

dell'Organismo di Coordinamento della rete - esperti in altre discipline non mediche, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e in base alla specificità delle tematiche in esame;

9. 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
MARIO GIOVANNI MELAZZINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

COORDINAMENTO DELLA RETE

COMPONENTI	ENTE DI APPARTENENZA
ADRIANO MOI	ASST MANTOVA
ALESSANDRA RIVELLA	ANNA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE NUTRITI ARTIFICIALMENTE
ALESSANDRO MISOTTI	ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE MI-CO-LC-LO-MB-SO
AMBRA MORELLI	ASAND – ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA
ANNA MANFIO	FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI
ANNALISA MASCHERONI	ASST MELEGNANO MARTESANA
CECILIA SILVIA SEVERGNINI	ASST CREMA
DAVIDE ZENONI	ASST NORD MILANO
ELENA REDAELLI	ASST LECCO
ELVIRA VERDUCI	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO SINUPE - SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE PEDIATRICA
ETTORE CORRADI	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
FABRIZIA LISSO	ASAND – ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA
FIORENZO CORTINOVIS	ASST PAPA GIOVANNI XXIII SINPE - SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE E METABOLISMO

FLAVIA CORNACCHIA	ASST CREMONA
GIANLUCA IMPERIO	ASAND – ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA
GIAN VINCENZO ZUCCOTTI	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
GUYA DEVALLE	FONDAZIONE IRCCS DON GNOCCHI
LUISELLA VIGNA	ADI-ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
MARCO ANDREOLI	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
MARTINA MILANI	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
MICHELA BARICHELLA	ASST GAETANO PINI CTO
NADIA CERUTTI	ASST DI PAVIA
OLGA DISOTEO	ASST LARIANA
PAOLA LANZI	ASST SANTI PAOLO E CARLO
PIERO RIVIZZIGNO	FAVO-FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA
RICCARDO CACCIALANZA	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
SERENA DELLA VALLE	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
SIMONETTA PROTTI	ASST LODI

COMMISSIONI TECNICHE

SOVRAPPESO/OBESITÀ	
COORDINATORI DELLA COMMISSIONE	ENTE DI APPARTENENZA
ETTORE CORRADI	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
SIMONA BERTOLI	IRCCS ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
COMPONENTI DELLA COMMISSIONE	ENTE DI APPARTENENZA
AMALIA BRUNO	ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE MI-CO-LC-LO-MB-SO
CARLO AGOSTONI	ADI-ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
ERICA CASSANI	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
FABRIZIA LISSO	ASAND – ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA
FABRIZIO MURATORI	SIO - SOCIETÀ ITALIANA OBESITÀ
GIUSEPPE BANDERALI	ASST SANTI PAOLO E CARLO
LAURA IACCARINO	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
LUISELLA VIGNA	ADI-ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
MARIA ELISA TIRELLI	ASST MELEGNANO MARTESANA
PAOLA LANZI	ASST SANTI PAOLO E CARLO
SARA VIZZUSO	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
VALERIO GIRARDI	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

MALNUTRIZIONE IN OSPEDALE, SUL TERRITORIO E NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	
COORDINATORI	ENTE DI APPARTENENZA
ANNALISA MASCHERONI	ASST MELEGNANO MARTESANA
GUYA DEVALLE	FONDAZIONE IRCCS DON GNOCCHI
COMPONENTI DELLA COMMISSIONE	ENTE DI APPARTENENZA
ALESSANDRA CATTANEO	ATS BERGAMO
ANNA MANFIO	FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI
ELENA REDAELLI	ASST LECCO
ELISABETTA MONTAGNA	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
ELVIRA VERDUCI	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO SINUPE - SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE PEDIATRICA
LORENZO D'ANTIGA	ASST PAPA GIOVANNI XXIII
LORENZO NORSA	ASST FATEBENEFRAELLI SACCO
LUCA POZZI	ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE MI-CO-LC-LO-MB-SO
MICHELA BARICHELLA	ASST GAETANO PINI CTO
PAOLA ONIDA	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
RITA CURSANO	ASST MELEGNANO MARTESANA

NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA ED EMATONCOLOGIA	
COORDINATORI	ENTE DI APPARTENENZA
GABRIELLA FARINA	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
RICCARDO CACCIALANZA	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
COMPONENTI DELLA COMMISSIONE	ENTE DI APPARTENENZA
ALESSANDRO MISOTTI	ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE MI-CO-LC-LO-MB-SO
ALESSANDRO ZUCHELLI	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
ANNA BOGGIO	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
CLAUDIO VERNIERI	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
DAVIDE ZENONI	ASST NORD MILANO
DILETTA CASSINI	ASST NORD MILANO
ELISA MERELLI	ASST MELEGNANO MARTESANA
ELVIRA VERDUCI	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO SINUPE - SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE PEDIATRICA
ISACCO MONTRONI	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
LIDIA GAVAZZI	ASST LARIANA
LUCA GIANOTTI	FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI
PAOLO PEDRAZZOLI	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
PATRIZIA GNAGNARELLA	ASAND – ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE E DIETETICA
PIERO RIVIZZIGNO	FAVO-FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA
SERENA DELLA VALLE	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

PIANO DI RETE PER LA COSTITUZIONE DELLA RETE DELLA NUTRIZIONE CLINICA LOMBARDA: 2026 - 2028

1. Premessa

Il modello delle reti clinico-assistenziali ed organizzative, sviluppato da Regione Lombardia a partire dall'esperienza delle reti di patologia, rappresenta uno strumento volto a favorire la condivisione professionale, l'omogeneità dei percorsi e l'evoluzione dell'organizzazione dell'offerta sanitaria regionale. La DGR n. XI/1694 del 3 giugno 2019 ha consolidato tale impostazione, delineando il passaggio da reti prevalentemente clinico-scientifiche a reti con una più marcata valenza organizzativa, in grado di supportare la programmazione regionale e di favorire l'integrazione tra i diversi livelli assistenziali.

In tale cornice è stata costituita con Decreto n. 14890 del 18 ottobre 2022 la Rete della Nutrizione Clinica Lombarda, finalizzata a favorire l'omogeneità territoriale delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione, per difetto e per eccesso, nell'ambito delle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale. La nutrizione clinica, per la sua natura trasversale, si integra con numerosi percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e dialoga con le altre reti clinico-assistenziali regionali e con i tavoli regionali relativi ad ambiti nei quali la componente nutrizionale assume specifico rilievo.

Nel corso del primo triennio di attività, la Rete ha sviluppato alcune linee di intervento prioritarie, con particolare riferimento alla Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD), allo screening nutrizionale, alla nutrizione in oncologia e alla presa in carico di condizioni ad elevata complessità assistenziale in ambito nutrizionale. Le azioni intraprese hanno contribuito a configurare un modello di Rete strutturato, multilivello e trasversale, nel quale la nutrizione clinica viene progressivamente integrata nei percorsi assistenziali quale componente essenziale della presa in carico.

Con riferimento alla Nutrizione Artificiale Domiciliare, la Rete ha contribuito allo sviluppo di un modello regionale orientato a garantire la continuità del supporto nutrizionale al di fuori del setting ospedaliero, favorendo la presa in carico del paziente al domicilio e nelle strutture sociosanitarie. In tale ambito, il percorso assistenziale condiviso approvato con Decreto n. 14274 del 25 ottobre 2021 individua nel Team Nutrizionale Multidisciplinare (TNM) l'elemento centrale del percorso prescrittivo e della presa in carico.

Su tale base, la DGR n. XII/2966 del 5 agosto 2024 ha ulteriormente delineato l'articolazione della Rete, individuando i centri abilitati alla prescrizione della Nutrizione Artificiale Domiciliare e i centri ad alta specializzazione dotati di Unità Operativa di Nutrizione Clinica. Questi ultimi rappresentano nodi di riferimento della Rete per la gestione dei percorsi nutrizionali a maggiore complessità, per il supporto ai TNM e per lo sviluppo di competenze specialistiche in ambiti clinico-assistenziali di particolare rilievo.

All'interno di tale modello si collocano i centri di riferimento per specifiche aree di attività della Nutrizione Clinica. In particolare, nell'ambito della nutrizione in oncologia, sono stati identificati Centri ad alta specialità, qualificati come Centri di Riferimento per la Nutrizione in Oncologia e individuati sulla base di criteri regionali. Tali centri sono caratterizzati dalla presenza di percorsi dedicati al paziente oncologico, attività ambulatoriali specialistiche, possibilità di ricovero per la gestione dei casi complessi e documentata attività scientifica e di ricerca clinica nell'ambito della nutrizione in oncologia.

La Rete ha inoltre favorito in collaborazione con il Tavolo Tecnico sulla Salute Nutrizionale e Prevenzione (TARSIN), l'identificazione precoce del rischio nutrizionale attraverso l'attivazione del percorso regionale di screening nutrizionale, previsto dalla DGR n. XII/1812 del 29 gennaio 2024, e la successiva definizione delle relative modalità di attivazione con Decreto n. 12029 del 3 settembre 2025. Tale percorso è finalizzato a ottimizzare la gestione del rischio clinico delle sindromi da malnutrizione nei pazienti ricoverati e assistiti sul territorio lombardo, sia in ambito sanitario sia sociosanitario.

La Rete ha infine contribuito alla definizione di percorsi dedicati per specifiche condizioni cliniche nelle quali la nutrizione assume un ruolo essenziale. In tale ambito si collocano il documento "Percorsi Nutrizionali per i pazienti oncologici", approvato con DGR n. XII/4437 del 26 maggio 2025, che introduce elementi qualificanti quali lo screening nutrizionale sistematico e precoce, la valutazione multidimensionale, il monitoraggio continuo e l'integrazione della nutrizione clinica nel percorso oncologico; nonché il documento "Gestione e trattamento della sindrome dell'intestino corto (SIC) nel paziente pediatrico e adulto", approvato con Decreto n. 5852 del 5 maggio 2026, che definisce un percorso di riferimento per la presa in carico dei pazienti con SIC in età pediatrica e adulta.

Il nuovo documento programmatico si colloca pertanto in una fase di consolidamento e ulteriore sviluppo del modello delineato, con l'obiettivo di rafforzare la presa in carico nutrizionale dei pazienti, l'integrazione tra setting assistenziali, la qualificazione dei centri della Rete e la definizione di percorsi omogenei per le principali condizioni cliniche di interesse nutrizionale

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 un’indagine della Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) nel 30,3% dei soggetti. La condizione di “stunting” o malnutrizione cronica è stata invece identificata nel 15,5% dei soggetti dalla medesima survey.

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 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.175/CSR del 23/10/2025) 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 ridurre 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 è 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 sono stati istituiti, come da indicazioni regionali.

Promuoverà inoltre, attraverso l'articolazione in specifiche commissioni che saranno rinnovate, 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

- Consolidamento e sviluppo delle attività della Rete Regionale della Nutrizione Clinica in tema di prevenzione, diagnosi e trattamento della malnutrizione, in sinergia con il Tavolo Tecnico sulla Salute Nutrizionale e Prevenzione (TARSIN);
- Completamento dell'implementazione e avvio del monitoraggio del percorso della NAD, di cui al decreto n. 14274/2021, attraverso la piattaforma digitale regionale ASSISTANT-RL;
- Definizione e implementazione attraverso i sistemi informativi regionali di indicatori, finalizzati al monitoraggio dei percorsi nutrizionali e alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei centri regionali;
- Revisione delle risorse da dedicare alla Nutrizione Clinica nelle strutture del SSR;
- Mappatura e classificazione operativa dei centri deputati al trattamento dell'obesità nel contesto del P-PDTA regionale;
- Implementazione del tariffario regionale delle prestazioni di Nutrizione Clinica;
- Prosecuzione dell'implementazione dello screening nutrizionale in tutte le strutture del SSR, compreso l'ambito sociosanitario;
- Implementazione del monitoraggio clinico dei pazienti in NAD e dei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica anche attraverso l'utilizzo dei sistemi di telemedicina regionale;
- Consolidamento della collaborazione della Rete della Nutrizione Clinica con altre reti di patologia come 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 su tematiche inerenti la gestione nutrizionale;
- Promozione dei percorsi della rete.

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:

- effettuano un'analisi di contesto a partire dallo studio della struttura di offerta e dai dati di attività;
- condividono le esperienze maturate in scala locale, valutandone l'esportabilità a livello regionale;
- propongono modelli organizzativi e le modalità di sperimentazione degli stessi, personalizzate secondo le tematiche affrontate.

Le Commissioni Tecniche predisposte saranno relative ai seguenti ambiti:

- a) Sovrappeso/obesità
- b) Malnutrizione in ospedale, sul territorio e NAD
- c) Nutrizione in Oncologia ed Ematoncologia (in sinergia con la Rete Oncologica e Ematologica Lombarda)

6. Ricerca e formazione

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

Sul versante formativo, la DG Welfare promuove momenti di approfondimento e confronto, anche attraverso comunità di pratica dedicate, rivolti agli specialisti e ai professionisti coinvolti nella Rete della Nutrizione Clinica. Tali iniziative sono finalizzate alla diffusione dei documenti e degli indirizzi elaborati nell'ambito delle Commissioni Tecniche, nonché al consolidamento dei percorsi organizzativi e gestionali della rete.

7. Comunicazione e informazione

Nell'ambito delle attività di comunicazione e diffusione, la Rete della Nutrizione Clinica si avvale dei canali istituzionali regionali e aziendali, al fine di favorire la circolazione delle informazioni tra i professionisti coinvolti e garantire un'adequata informazione ai cittadini. La pagina dedicata alla

Rete della Nutrizione Clinica sul sito istituzionale di Regione Lombardia costituisce lo spazio regionale di riferimento per la pubblicazione della documentazione approvata, degli indirizzi organizzativi e degli aggiornamenti relativi ai percorsi sviluppati dalla rete.