**COMUNICATO STAMPA**

Da oggi in Regione a Milano il Convegno “I Network della Nutrizione Clinica 2018”

**Malnutrizione, in ospedale a rischio oltre un paziente su tre**

**La Lombardia si attrezza per creare una Rete di Nutrizione Clinica**

*Questo dato, che resta naturalmente sottostimato, riguarda soprattutto persone con obesità e disturbi del comportamento alimentare, con malattie oncologiche, neurologiche e neurodegenerative, o pazienti in condizioni di fragilità, come anziani e bambini.*

*L’attivazione di Servizi/Unità/Team di Nutrizione Clinica dedicati, con figure professionali referenti, programmi formativi, percorsi terapeutici che tutelino il paziente dalla presa in carico fino all’assistenza nutrizionale artificiale domiciliare, programmi di informatizzazione per la tracciabilità dell’offerta terapeutica, apporterebbero vantaggi davvero importanti per il paziente, riducendo il rischio di complicanze, di interruzione di trattamenti, di riospedalizzazioni, e per la sanità, grazie al contenimento della spesa assistenziale e pubblica, pari anche a diversi milioni di euro.*

*I nutrizionisti clinici lombardi si coordinano in Regione Lombardia e fanno il punto a Milano a quasi trent’anni di distanza dalla prima e unica delibera sulla nutrizione artificiale domiciliare, allora poco conosciuta e studiata*

**Milano, 14 Novembre 2018 – ‘Malnutriti’ dall’erogazione inadeguata o dall’assenza di monitoraggio appropriato. È il rischio cui sono esposti un terzo dei pazienti ospedalizzati, in particolare coloro che soffrono di obesità, patologie oncologiche, disturbi del comportamento alimentare, problematiche neurologiche e neurodegenerative o in condizione di fragilità, come anziani e bambini. Una condizione che pesa doppiamente sulla spesa pubblica e assistenziale: sul paziente, in primo luogo, impossibilitato a sostenere fisiologicamente e con continuità l’impatto di cure importanti e debilitanti, come i cicli di chemioterapia, a detrimento dell’efficacia e della risposta al trattamento, e poi sul sistema sanitario, costretto a sostenere costi elevati associati a un più alto rischio di complicanze, riammissioni per ricoveri ospedalieri, interruzioni e riperse di terapie. Implicazioni ed evidenze invece controllabili e gestibili con l’attivazione di Servizi/Unità/Team di Nutrizione Clinica all’interno degli ospedali, gestiti da figure professionali dedicate, adeguatamente formate alla presa in carico del paziente bisognoso di supporto nutrizionale, e operative su tutto il territorio regionale secondo programmi condivisi dalle strutture referenti. Un percorso regolamentato da un sistema informatico che consenta la tracciabilità e valutazione delle prescrizioni terapeutiche, al fine di limitare inutilità e sprechi. In quest’ottica, per la prima volta dal 1992, anno in cui fu emanata una prima lungimirante delibera Regionale, i nutrizionisti Lombardi, le maggiori società scientifiche e associazioni di settore fanno alleanza con le istituzioni e Regione Lombardia per implementare un piano di presa in carico efficace ed efficiente del paziente ‘fragile’, avviando programmi formativi, studi di farmaco-economia, strategie sinergiche. Ovvero un modello virtuoso di ‘Nutrizione Clinica’ che da Regione Lombardia sia esportabile su tutto il territorio nazionale. Sono questi alcuni dei temi e delle proposte che verranno discusse e auspicabilmente attivate durante il Convegno “I Network della Nutrizione Clinica 2018”, in corso a Milano (14-15 Novembre) presso Palazzo Pirelli della Regione Lombardia.**

“Grazie alla disponibilità di Regione Lombardia – spiega **Riccardo Caccialanza**, che dirige l’unità operativa complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica al San Matteo di Pavia – ci stiamo coordinando come gruppo di nutrizionisti clinici lombardi per far fronte a livello di sistema al problema della malnutrizione che, in eccesso o in difetto, può compromettere la salute di un numero enorme di cittadini, nonché l’efficacia delle cure mediche. Per quanto riguarda i soli pazienti che devono sottoporsi alla nutrizione artificiale domiciliare, parliamo di un numero, sicuramente sottostimato, di 8000 famiglie coinvolte nella sola regione Lombardia, cui è raramente garantita la presa in carico da parte di Servizi/Unità/Team di Nutrizione Clinica dedicati.

“Stiamo lavorando affinché in Lombardia – gli fa eco **Ettore Corradi**, che dirige la struttura complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica, oltre che Centro per la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare al Niguarda di Milano – sia finalmente attivata una ‘rete’ di Nutrizione Clinica che possa creare dei percorsi clinici virtuosi diversificati a seconda delle diverse condizioni patologiche”.

“Sempre in tema di nutrizione artificiale domiciliare, che riguarda ovviamente la fascia dei pazienti più fragili, affetti ad esempio da patologie oncologiche e neurologiche, la delibera emanata nel lontano 1992 – spiega ancora **Caccialanza** – per quanto lungimirante, non ha trovato piena applicazione sul territorio regionale, non avendo identificato figure referenti per la presa in carico e la prescrizione terapeutica specifica per il paziente bisognoso di nutrizione artificiale, ovvero abilitando qualunque medico delle varie unità operative ospedaliere alla prescrizione, ma neppure percorsi dedicati e centri prescrittori. Trent’anni fa, infatti, l’argomento era davvero agli albori. Oggi, invece, è diventato fondamentale, è stato studiato e si è sviluppato con evidenze scientifiche allora impensabili. Vorremo quindi colmare questa carenza”.

Ecco perché il progetto dei nutrizionisti clinici lombardi, insieme alle Società Scientifiche e alla Associazioni dei pazienti, parte proprio dall’organizzazione di Servizi/Unità/Team di Nutrizione Clinica in una ‘rete’ vera e propria, coordinata da Regione Lombardia.

“L’intenzione – spiegano **Caccialanza** e **Corradi**, che sono anche i responsabili scientifici del Convegno – è di attivare con Regione Lombardia dei tavoli tecnici utili a identificare percorsi nutrizionali condivisi per affrontare l’epidemia della malnutrizione per difetto ed eccesso in tutte le patologie e che riguardano la gran parte di pazienti ospedalizzati. Il nostro obiettivo, unitamente a quello del Convegno, è di porre attenzione sulla necessità di standardizzare trattamenti e percorsi, comprendendo anche un piano formativo per dotare ogni ospedale di almeno uno o due referenti responsabili dell’attivazione della nutrizione artificiale domiciliare che garantiscano la presa in carico, il follow-up e l’indirizzo dei pazienti a centri di Nutrizione Clinica specializzati (i cosiddetti hub), quando necessario”.

“Occorre anche un sistema adeguato di informatizzazione – aggiunge **Corradi** – affinché sia possibile tracciare e valutare le prescrizioni in un’ottica di controllo dell’appropriatezza prescrittiva, dell’efficacia della terapia nutrizionale e del contenimento degli sprechi. Ovvero prevedendo una migliore, più appropriata e conforme erogazione del servizio sul territorio, senza un aggravio eccessivo dei costi e la definizione di normative chiare che garantiscano il percorso assistenziale del paziente in tutte le sue fasi, dalla presa in carico alla dimissione fino alla gestione domiciliare”.

“Intendiamo creare un modello virtuoso di gestione della Nutrizione Clinica – concludono gli esperti – che dallo studio degli aspetti formativi, dalla definizione di figure dedicate, da studi di farmaco-economia e dall’attivazione di strategiche sinergie, partendo da Regione Lombardia e con la collaborazione delle Associazioni dei pazienti e delle Società Scientifiche di riferimento sia esportabile su tutto il territorio nazionale a vantaggio del paziente e del Sistema Salute”.

*Ufficio stampa*

*Carlo Buffoli (349.6355598)*