

Antonella Lezo

*Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica presidio OIRM-S.Anna,
Città della Salute e della Scienza, Torino*

*Presidente Società Italiana di Nutrizione Artificiale e
Metabolismo SINPE*

Focus-On sulla cura nutrizionale nelle MICI Il progetto PONTE

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova



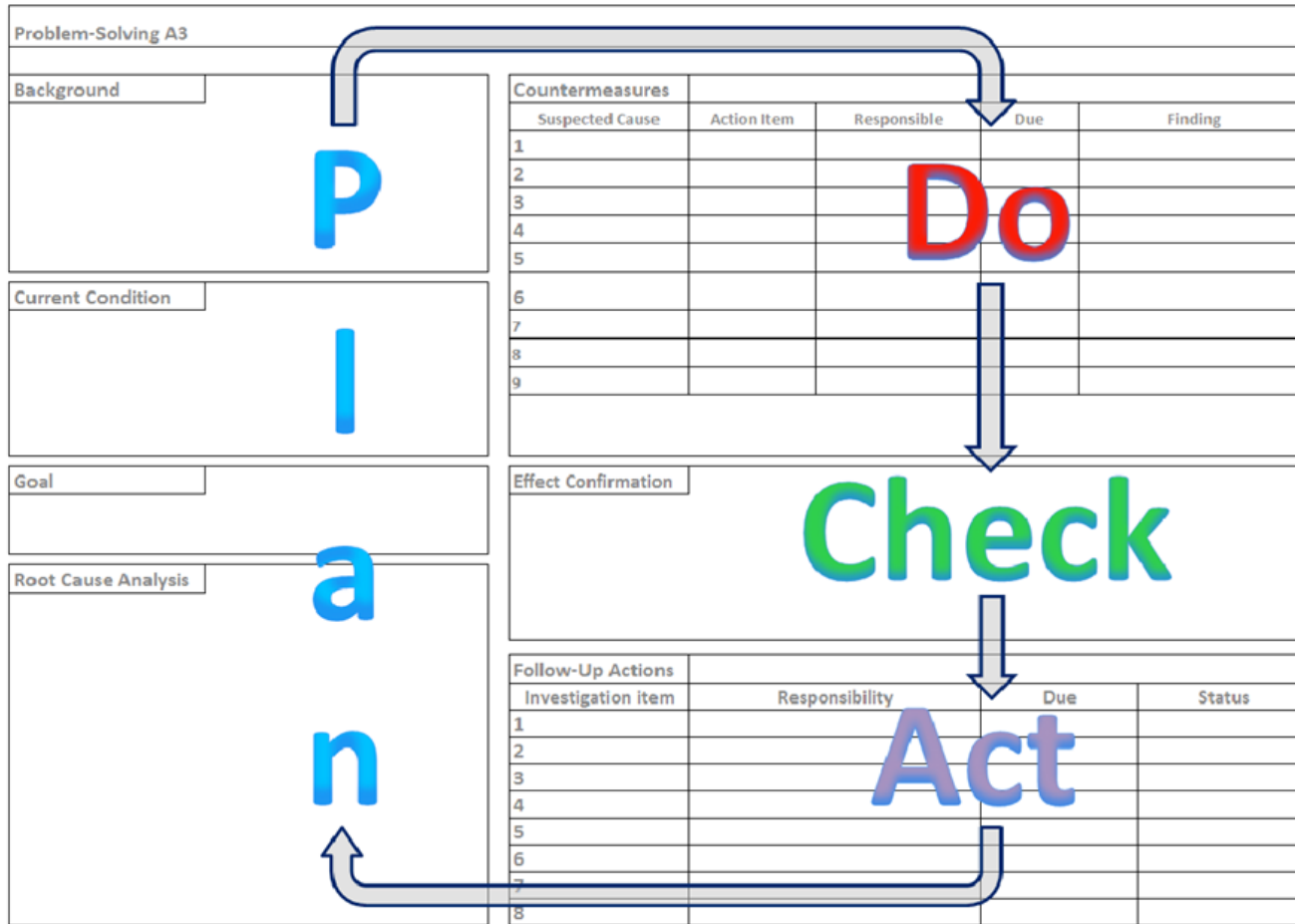
La cura nutrizionale nelle MICI

La terapia nutrizionale, se implementata in modo precoce e strutturato → intervento ad alto valore clinico, organizzativo ed economico → contribuisce a ridurre complicanze, ospedalizzazioni e disabilità nei pazienti con MICI → riduce la spesa sanitaria correlata alla patologia → migliora la qualità di vita dei pazienti.

A fronte di costi esigui, la cura nutrizionale costituisce un **investimento sostenibile ed insostituibile in salute e qualità della cura.**



Lean Management in Sanità



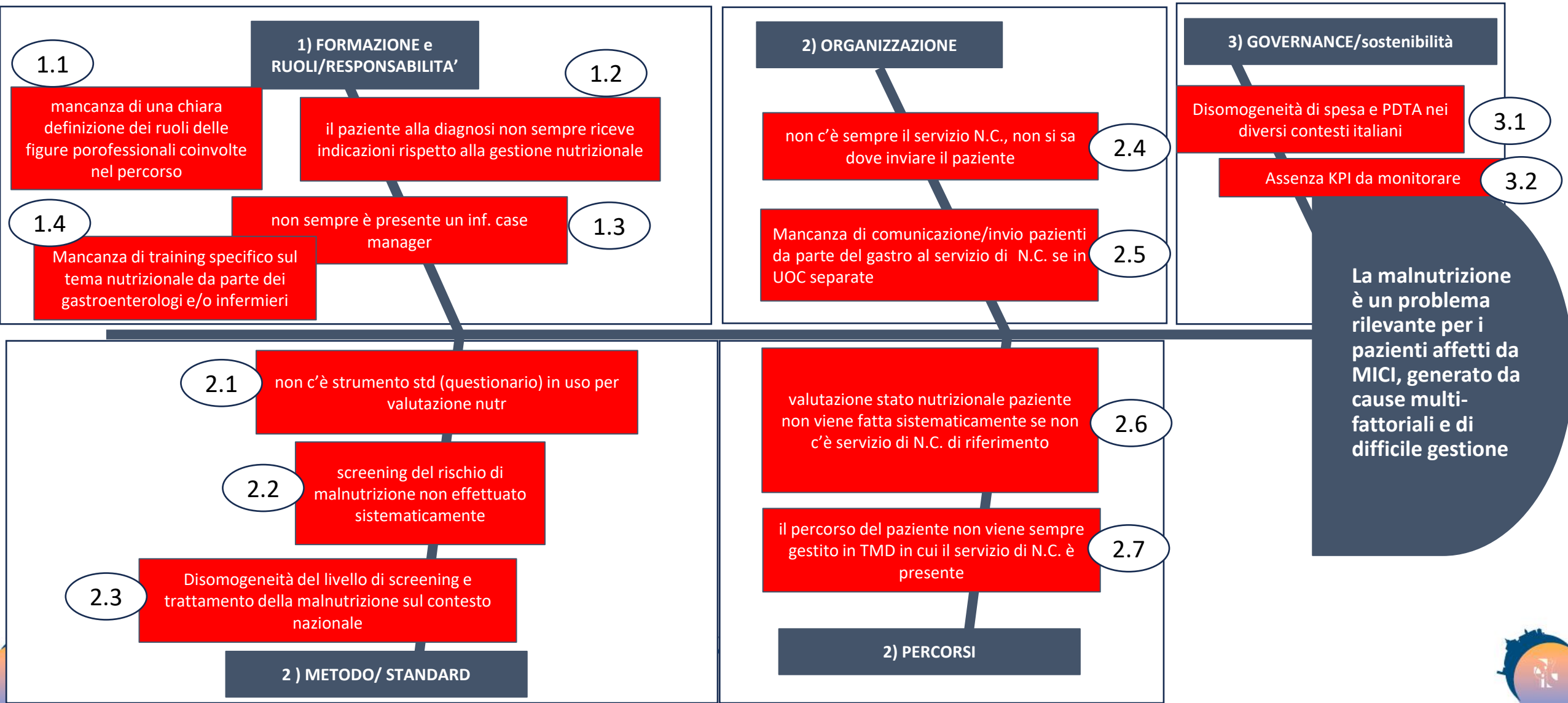
Metodologia per l'ottimizzazione del processo

Lean Management, coordinato da Ingegneri Gestionali esperti di management sanitario (approccio A3 Report, mappatura *as is*, analisi cause radice, indicatori e contromisure)

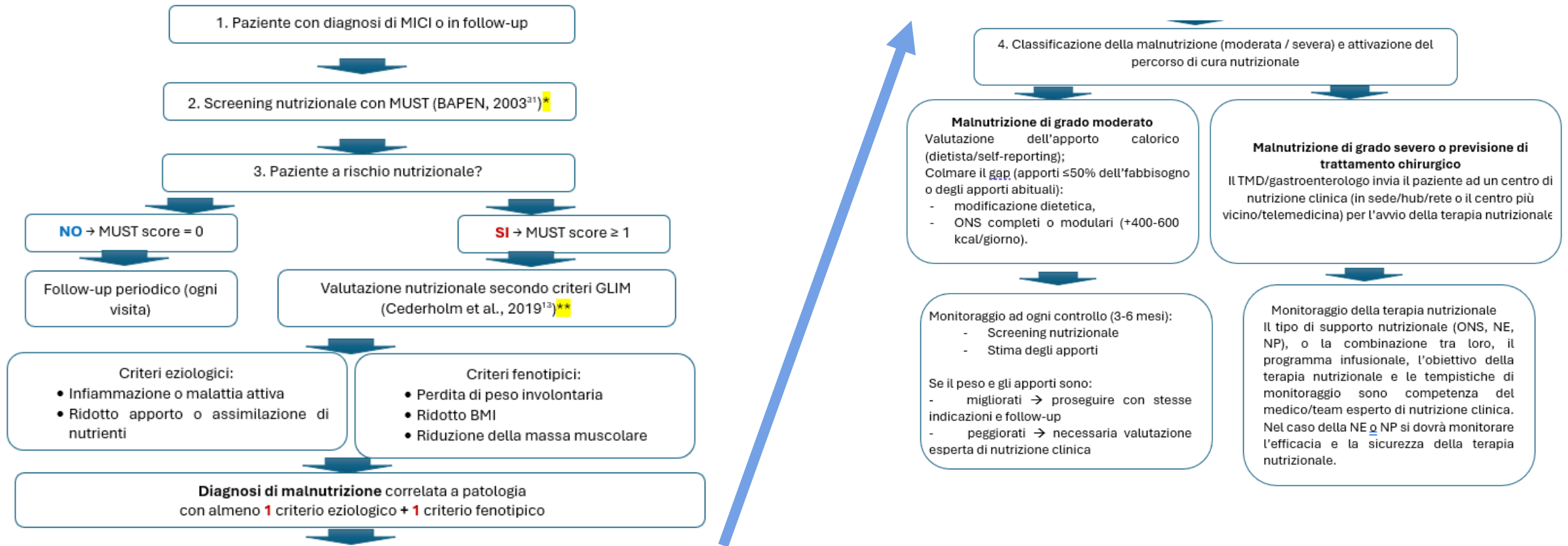
Target del documento

- Policy maker nazionali e regionali:
- Ministero della Salute, Responsabili regionali della sanità
- Intergruppo parlamentare MICI
- Centri MICI italiani

Clusterizzazione delle criticità



IL PERCORSO DEL PAZIENTE CON MICI

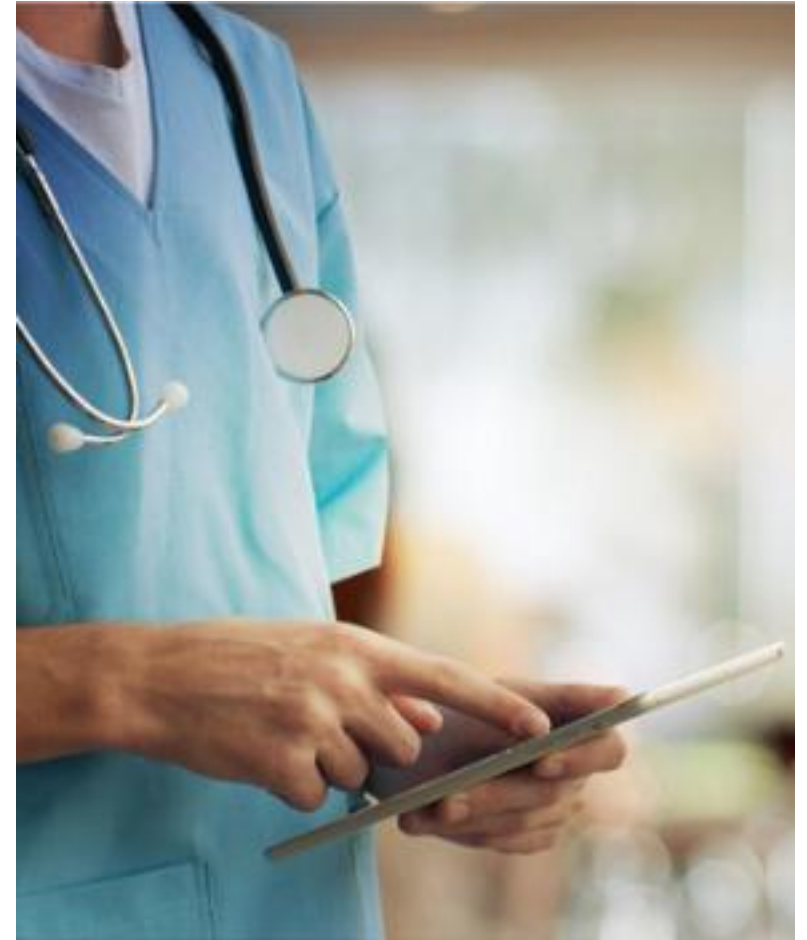


*ad ogni visita; sempre pre-intervento (rispetto agli Standard of Care 2025 IG IBD⁸ che invece propongono 1 volta all'anno)

** aggiungere ai criteri GLIM anche esami ematochimici di approfondimento (es. Fe, B9, B12 almeno 1 volta/ anno e sempre pre-intervento come da Standard of Care 2025 IG IBD⁸)

Referente per la Nutrizione nei centri MICI

- 1) Assicurarsi che il paziente abbia effettuato self-screening (scheda consegnata al gastroenterologo)
- 2) Assicurarsi che il paziente abbia ricevuto screening nutrizionale
- 3) Verificare che il gastroenterologo abbia preso visione dell'esito dello screening
- 4) Verificare che il gastroenterologo abbia completato il processo di valutazione nutrizionale
- 5) Verificare che il pz proceda nel percorso di terapia e monitoraggio nutrizionale
- 6) Verificare che ci sia stata prescrizione di una terapia nutrizionale, dove necessario



Contromisure proposte

- Riconoscimento esplicito della presa in carico nutrizionale nei PDTA MICI, con **l'inclusione della terapia nutrizionale nei percorsi standardizzati**, valorizzando il ruolo dei professionisti dedicati nel rispetto degli obiettivi di budget assegnati
- **Digitalizzazione della cartella clinica**. Ciò consente una gestione integrata del paziente e la possibilità di effettuare analisi e valutazioni di impatto economico
- **Identificazione di un pool minimo di dati condivisi** da rilevare in modo uniforme e sistematico per alimentare valutazioni di efficacia clinica e costi evitati
- Identificazione di **indicatori di performance** (KPI) pertinenti al percorso nutrizionale nel paziente con MICI, da integrare nel sistema di audit e miglioramento continuo
- **Promozione della cultura del valore e della misurabilità** nella pratica clinica quotidiana, per supportare la sostenibilità delle risorse, l'equità d'accesso e la giustificazione degli investimenti nei percorsi nutrizionali
- **Inserimento nel nomenclatore nazionale** delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della **terapia dietetica** (dieta alimentare) e della **terapia nutrizionale** (es supplementi nutrizionali orali, nutrizione artificiale) in fascia A per pazienti affetti da MICI



Cosa serve per l'implementazione?

- Aumento del numero di posti della scuola di specializzazione in medicina in “Scienze dell’Alimentazione con indirizzo Nutrizione Clinica”
- Inserimento obbligatorio di corsi di formazione in materia di nutrizione clinica nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nella scuola di specializzazione in Gastroenterologia
- Digitalizzazione delle cartelle cliniche dei pazienti affetti da MICI e inserimento dello screening (MUST) obbligatorio per i gastroenterologi
- Inserimento nel nomenclatore nazionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della terapia dietetica (dieta alimentare), come già fatto per altre malattie (fenilchetonuria, insufficienza renale cronica)
- Inserimento della patologia nei LEA per il rimborso delle terapie nutrizionali orali – nell’attesa, istituire un fondo per la fornitura degli AFMS in presenza di prescrizione rilasciata da un centro esperto e autorizzato
- Valenza su tutto il territorio nazionale abbattendo le differenze territoriali per garantire accesso equo alla cura nutrizionale di tutti i pazienti affetti da MICI

Grazie per l'attenzione

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova

