

Devalle Guya

SCREENING DEL RISCHIO NUTRIZIONALE: FOTOGRAFIA DEI PRIMI SEI MESI ALL'INTERNO DI UNA STRUTTURA DI RIABILITAZIONE

27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova



Patchwork legislativo: come creare un insieme unico



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1694 Seduta del 03/06/2019

Oggetto
RETI SOCIO SANITARIE: ULTERIORE EVOLUZIONE DEL MODELLO PER L'ATTIVAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE RETI CLINICO-ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE



Regione Lombardia
LA GIUNTA

Oggetto
DATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4437 SEDUTA DEL 26/05/2025

Oggetto
DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA NUTRIZIONE CLINICA



Regione Lombardia

DECRETO N. 14274 Del 25/10/2021

Identificativo Atto n. 740
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto
DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD) - APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI PERCORSO ASSISTENZIALE CONDIVISO.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2966 Seduta del 05/08/2024

Oggetto
ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 - TERZO PROVVEDIMENTO (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE LUCCHINI)



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 7758 Seduta del 28/12/2022

Oggetto
DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023 - (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI CAPARINI E LUCCHINI)



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3720 Seduta del 30/12/2024

Oggetto
DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2025 - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI)



Regione Lombardia

DECRETO N. 12029 Del 03/09/2025

Identificativo Atto n. 824
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto
APPROVAZIONE DEGLI "INDIRIZZI REGIONALI PER L'EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING NUTRIZIONALE E LA GESTIONE DEL RISCHIO DI MALNUTRIZIONE"

Congresso Nazionale SINPE 2025

CLINICAL NUTRITION: shaping a better future of health care

Il Centro



IRCCS S. MARIA
NASCENTE

Il centro

132 posti letto suddivisi in Unità Operative Complesse di
UOC di Riabilitazione Cardiologica
UOC di Riabilitazione Respiratoria
UOC di Riabilitazione Neurologica
UOC Gravi Cerebrolesioni Acquisite
tutte le UOC drenano da ospedali per acuti tra cui le Terapie Intensive

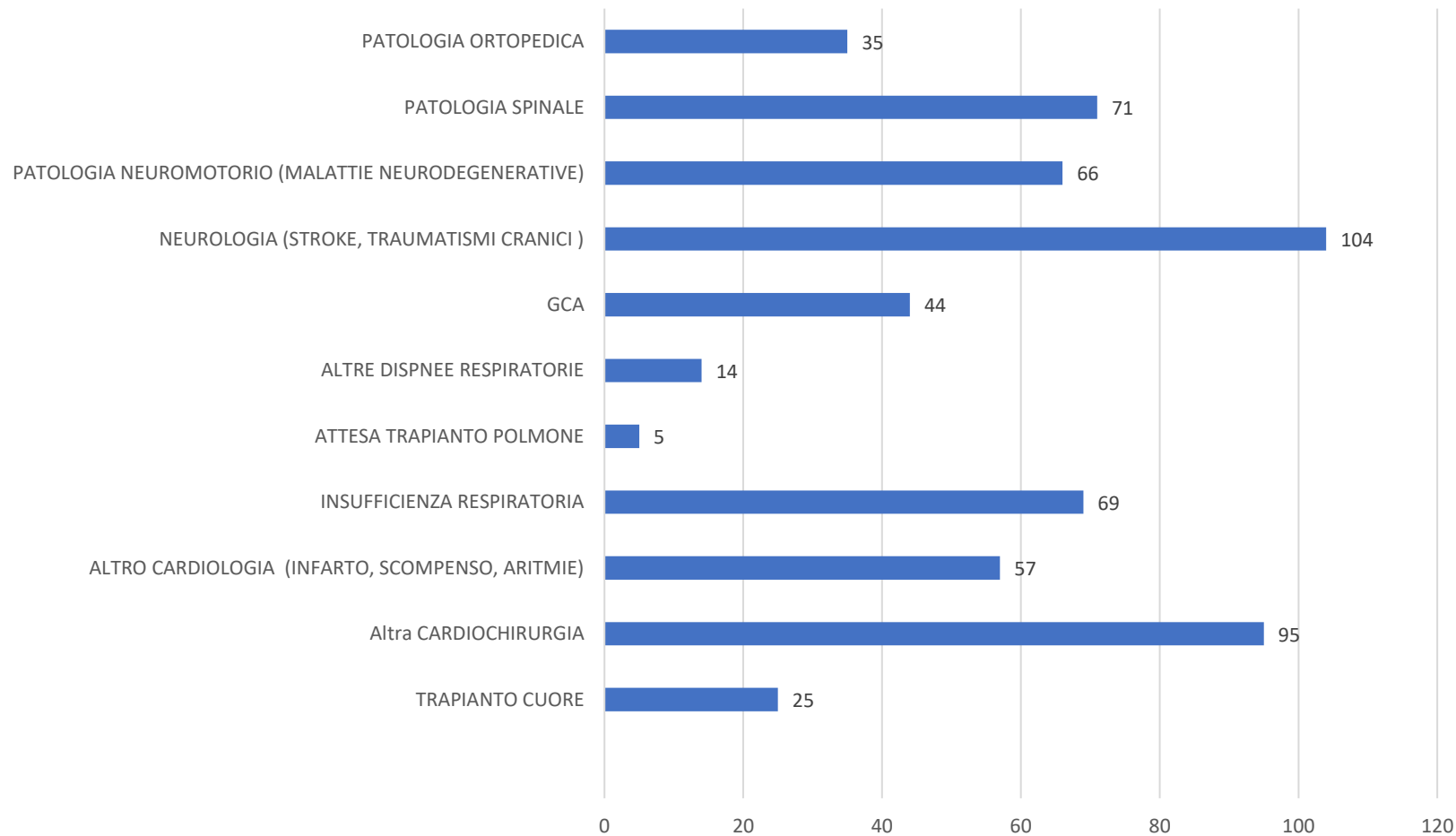
Congresso Nazionale SINPE 2025

CLINICAL NUTRITION: shaping a better future of health care



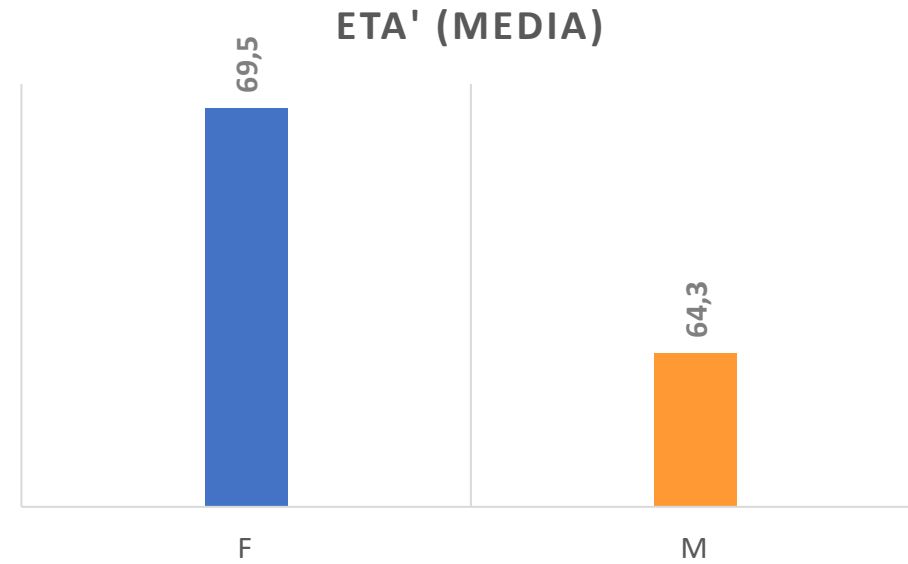
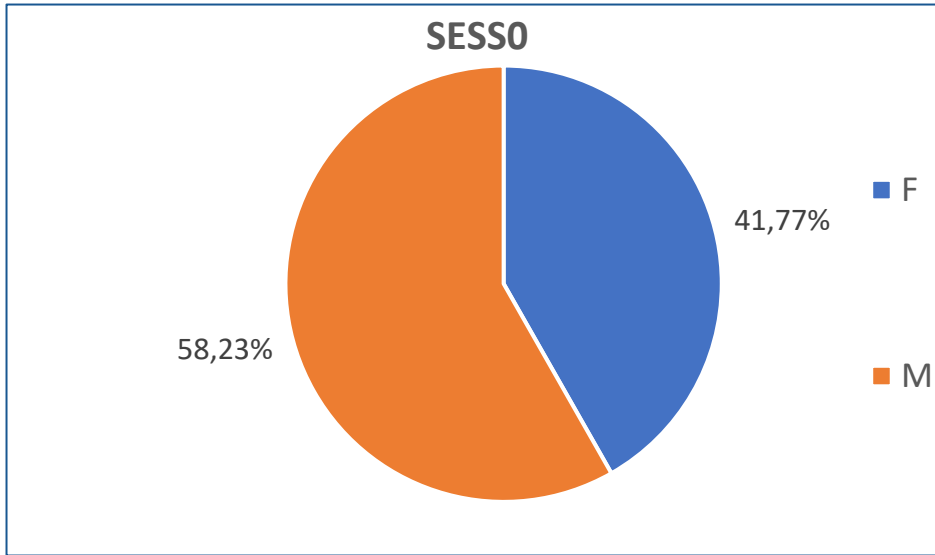
Screening nutrizionale tramite MUST dal 1/1 al 30/06/2025

Ricoveri primo semestre 2025



Totale ricoveri
589

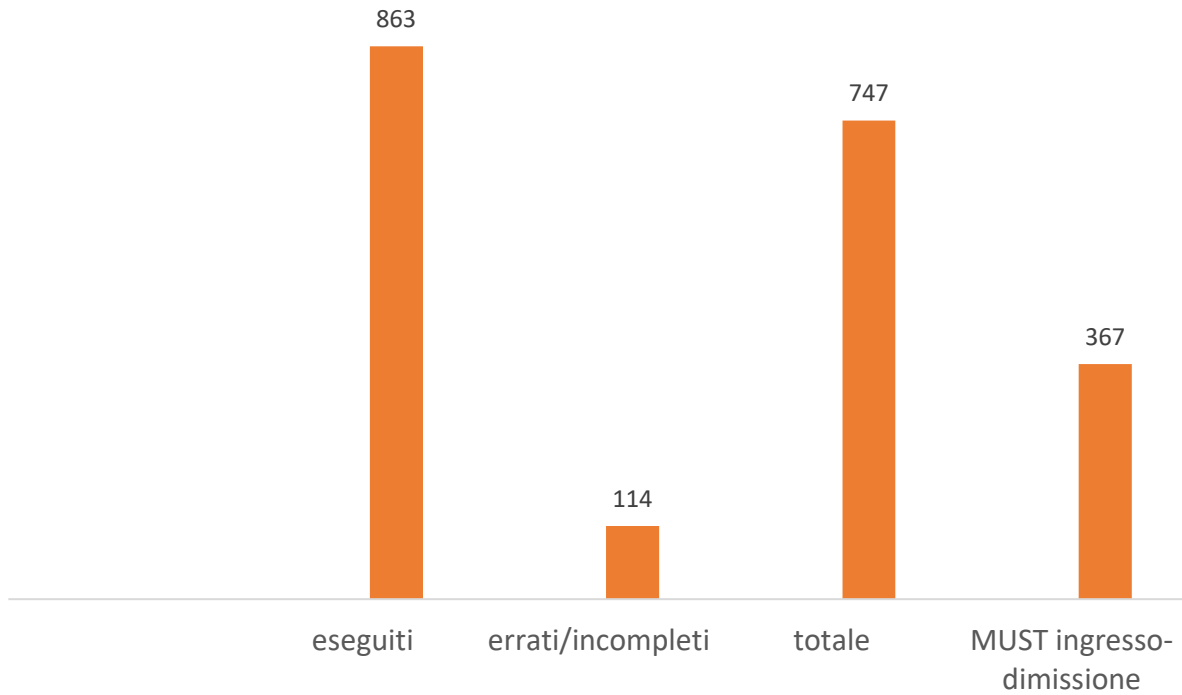
Considerati
nell'analisi dello
screening 578
ricoveri (11
erano ingressi
antecedenti al
1 gennaio 2025)



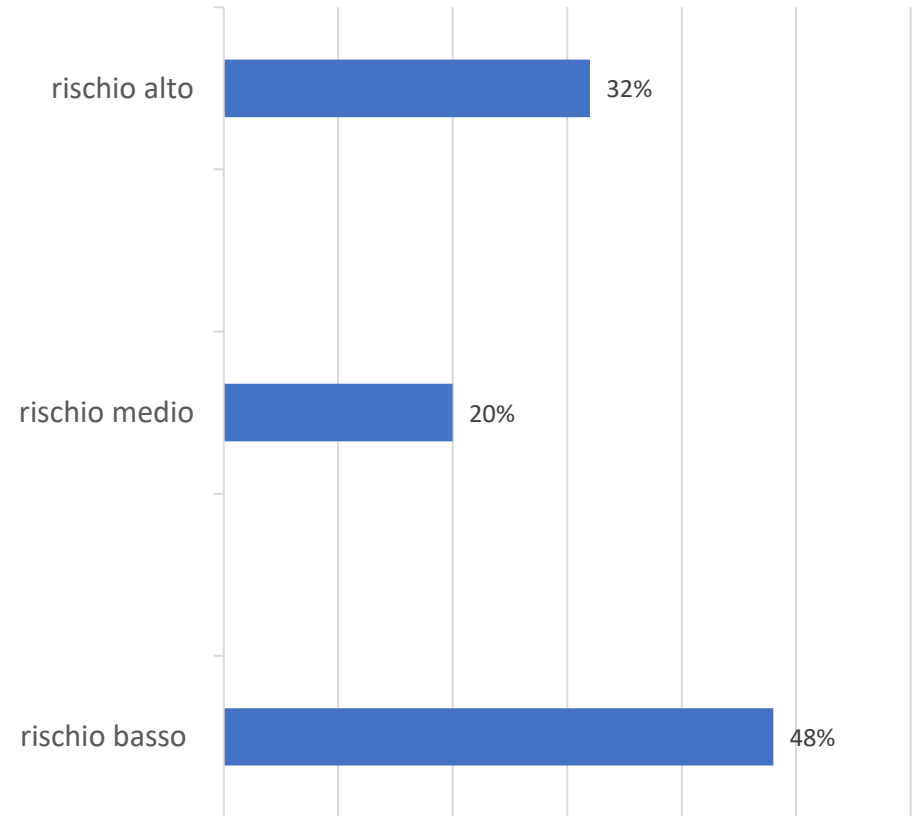
PROVENIENZA	Percentage
Da AO Pubblica	49,00%
Da Ospedale Privato Accreditato	24,00%
Medico di base	21,00%
Ricovero programmato	1,00%
Da Ospedale Privato Non Accreditat	1,00%
Senza proposta di ricovero	4,00%
Altro	0,50%



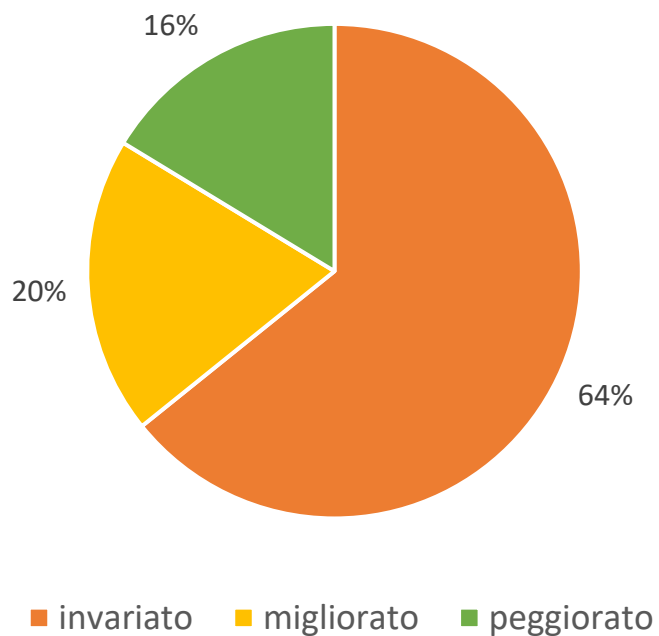
MUST



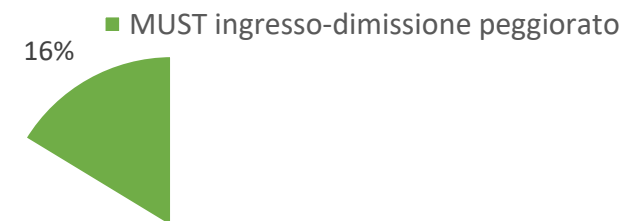
MUST punteggio



MUST ripetuti

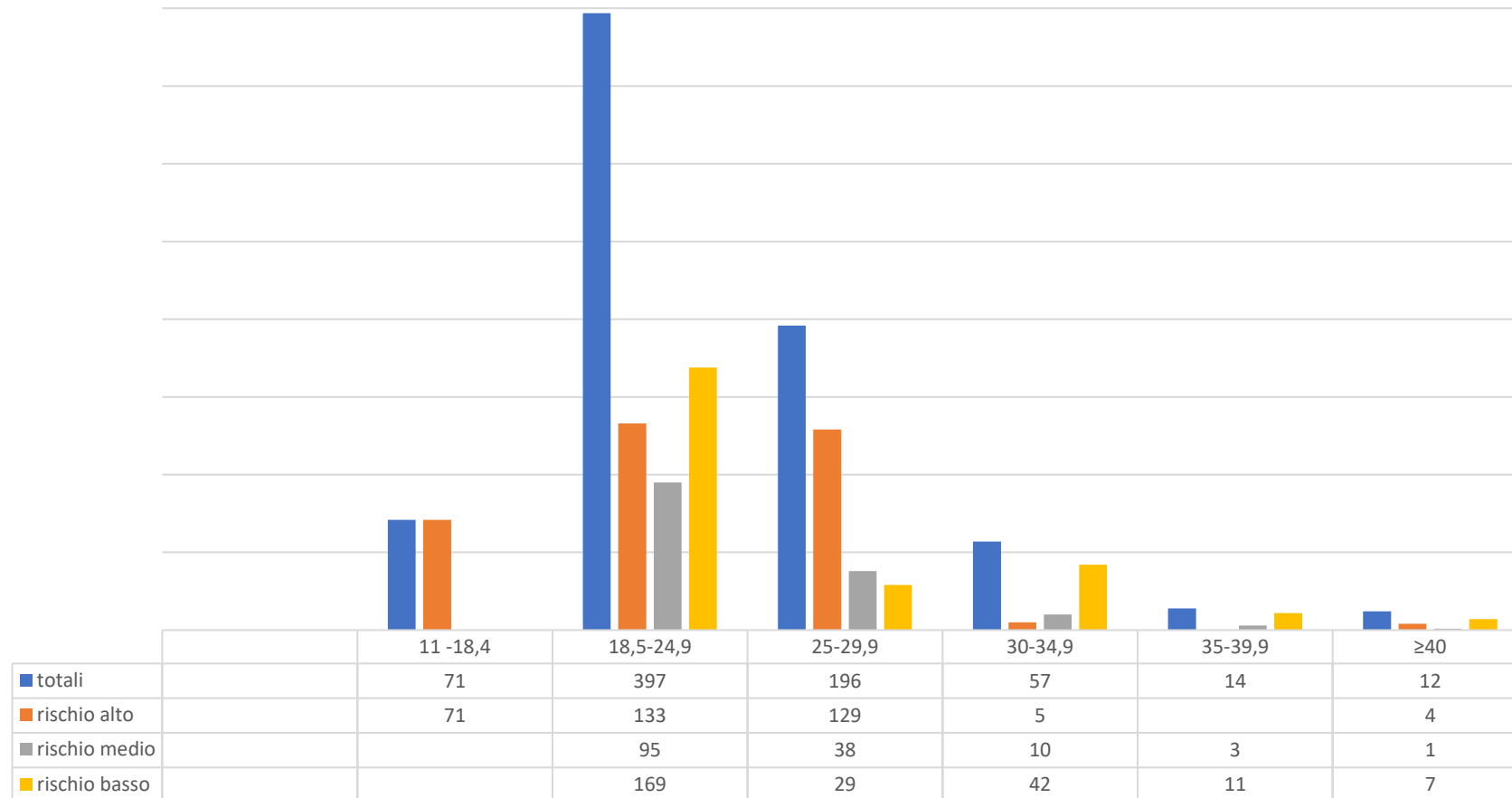


DEGENZA MEDIA in gg	
UOC Riabilitazione CARDIOLOGICA	22,0
UOC Riabilitazione NEUROLOGICA	74,0
UOC GCA	52,0
UOC Riabilitazione PNEUMOLOGICA	24,0
UO RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE 1	33,0
UO RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE 2	41,0
UO Solvenza	29,0



Errore nella rilevazione dell'altezza (solo dato anamnestico e non misurato)

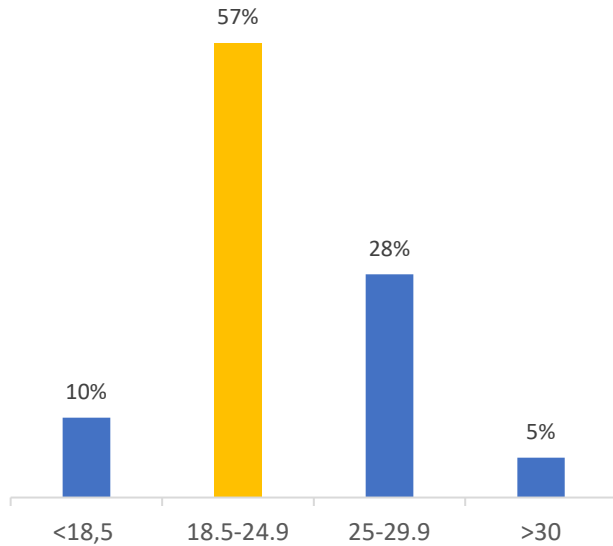
IMC e rischio nutrizionale



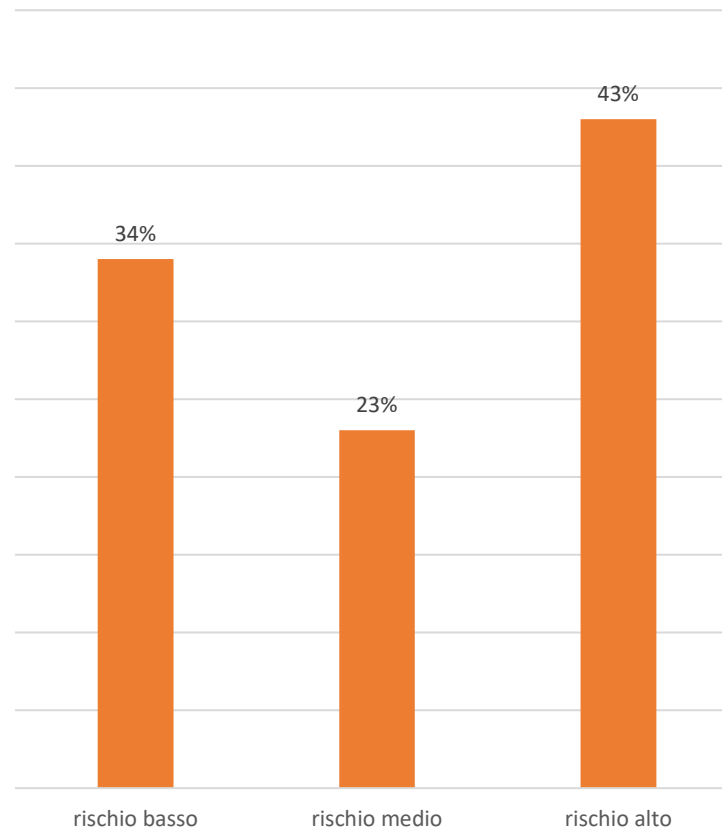
■ totali ■ rischio alto ■ rischio medio ■ rischio basso

UOC Grave Cerebrolesione Acquisita

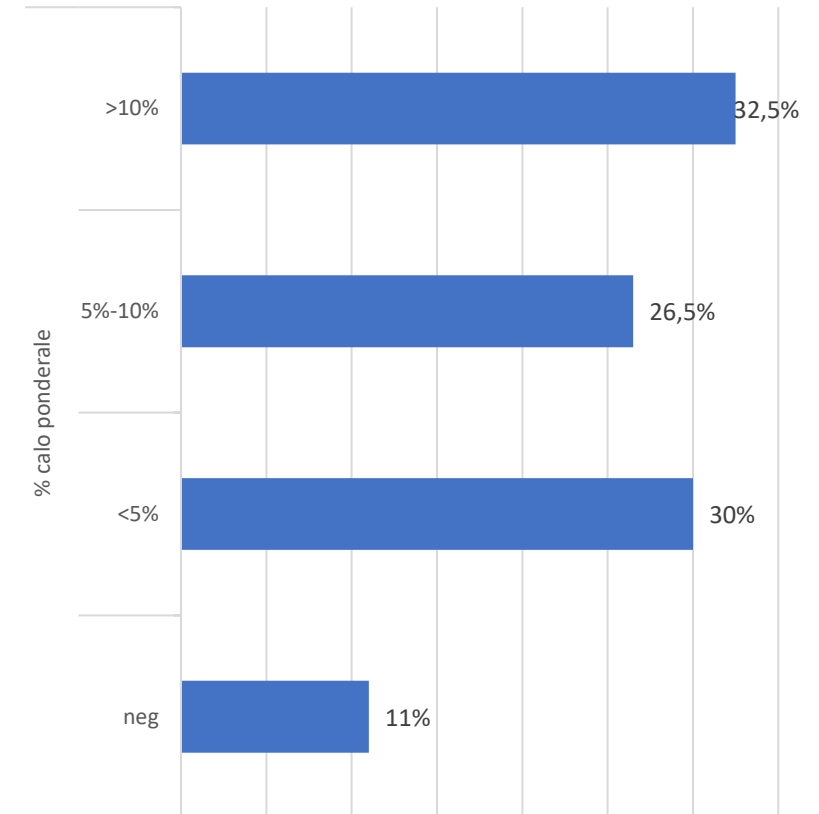
IMC



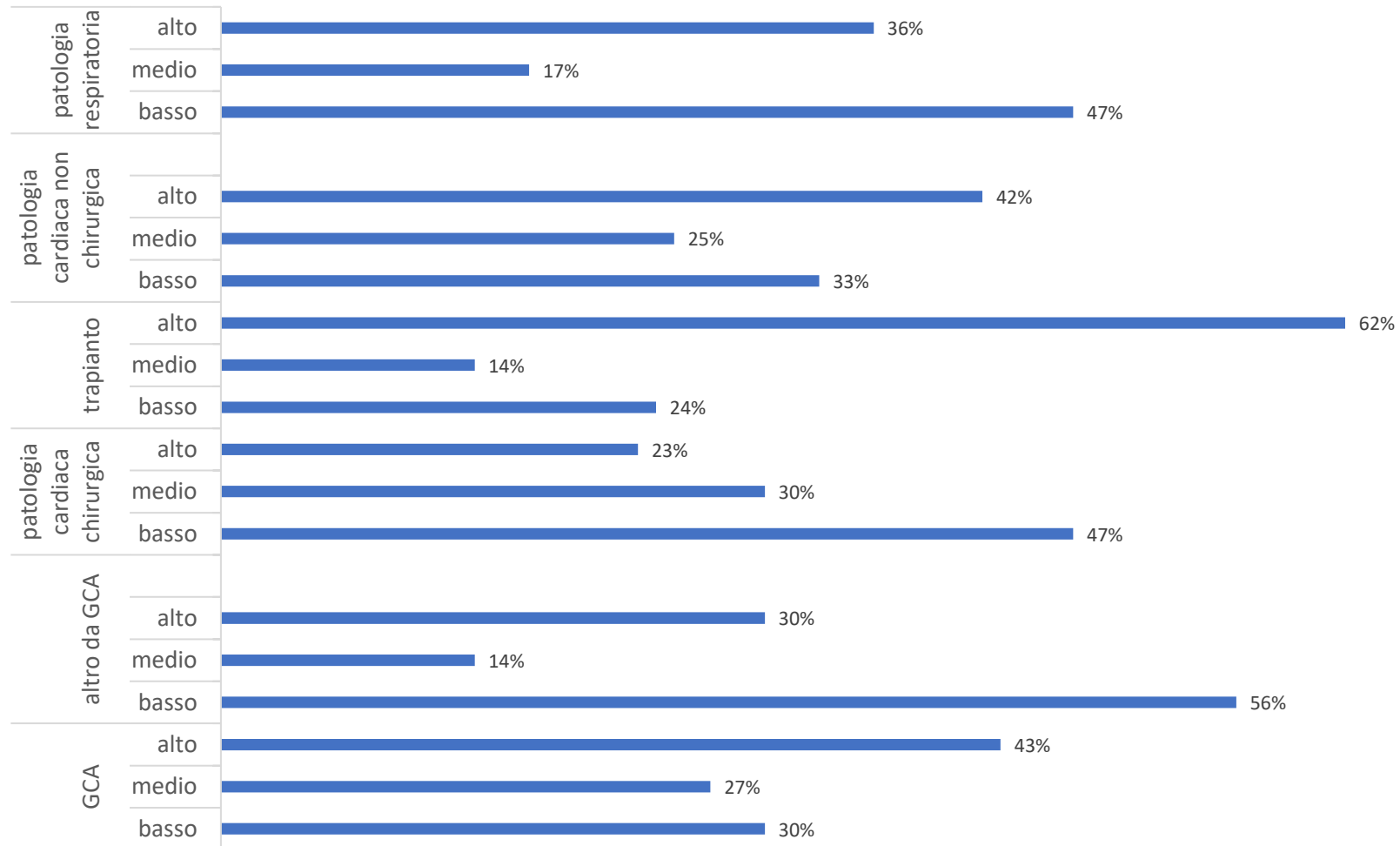
MUST



Calo ponderale non voluto



rischio nutrizionale per patologia



Congresso Nazionale SINPE 2025

CLINICAL NUTRITION: shaping a better future of health care

CONCLUSIONI

1. 49% dei ricoveri provengono da ospedale pubblico: nel setting riabilitativo analizzato lo screening del rischio nutrizionale risulta medio e alto nel 52% dei ricoveri. Nella fase ospedaliera auspicabili interventi nutrizionali mirati dopo screening
2. Rischio medio 20% e rischio alto 32% comportano una presa in carico nutrizionale con interventi da effettuare a fronte di standard di personale invariati con frequente richiesta di personale dedicato
3. MUST ripetuti risultano invariati nel setting riabilitativo nel 64% dei casi. Da considerare monitoraggio del peso corporeo settimanale invece della ripetizione dello screening
4. Particolari classi di patologie con rischio nutrizionale alto, dopo chirurgia maggiore, necessitano di interventi multidisciplinari per ottimizzare la compliance alla terapia nutrizionale
5. Da non sottovalutare pazienti a rischio nutrizionale basso per frequente riscontro ematochimico di deficit proteico e vitaminico
6. Necessità di formazione continua per «creare cultura» nutrizionale



27 - 29 novembre 2025

Padova Congress
Via Carlo Goldoni 8, Cancellò C - Padova

Grazie per l'attenzione

