

INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE INTEGRATA DI NUTRIZIONE CLINICA OSPEDALE-TERRITORIO

Premessa

La Nutrizione Clinica è parte integrante dei percorsi di cura di molte patologie in cui l'insorgenza di malnutrizione può interferire sugli esiti della terapia (patologie neurologiche determinanti disfagia, patologie oncologiche in trattamento chemio e radioterapico, esiti di interventi chirurgici demolitivi sull'apparato digerente, anoressia nervosa ecc), prolungare o determinare un nuovo ricovero e diventare, pertanto, motivo di fallimento di tutta la rete dei servizi di cura e di assistenza attivati sulla persona.

Gli interventi nutrizionali presentano una gradualità nella complessità e possono anche essere associati o susseguirsi in fasi diverse della storia clinica.

La ripresa dell'alimentazione naturale totale o parziale con diete naturali modificate in consistenza e/o supplementate deve essere sempre perseguita, quando possibile, al fine di migliorare la qualità di vita del paziente.

Gli interventi a maggiore complessità domiciliare sono la Nutrizione Parenterale Domiciliare (NPD) e la Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) che richiedono specifiche competenze nella fase di indicazione, prescrizione e gestione domiciliare.

Anche gli interventi di minor complessità, come la supplementazione artificiale attraverso alimenti ai fini medici speciali (AFMS) e la modifica delle diete naturali richiede altrettanta appropriatezza clinica.

La Regione Toscana ha normato con la Delibera di Giunta 618/2001 le attività di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) e con la Delibera 580/2010 "Indirizzi alla Aziende sanitarie – Nutrizione Parenterale Domiciliare – requisiti essenziali per il percorso " ha definito i requisiti per effettuare la Nutrizione Parenterale Domiciliare con sicurezza e appropriatezza.

Gli esiti attuativi delle suddette delibere evidenziano ancora una eccessiva frammentazione e mancanza di sistematicità in alcuni territori della Toscana (Analisi FMECA del CGRC). Inoltre, in questi anni, l'emergere di nuovi trattamenti oncologici, l'incremento della disfagia come esito di eventi cerebrali acuti e cronici, di neoplasie testa-collo, ha reso ancora più cogente la necessità di un percorso unitario in grado di prendersi carico di tutto il percorso nutrizionale del paziente, garantendo attraverso una Rete Regionale e Aziendale equità di accesso, qualità, appropriatezza e sicurezza su tutto il territorio regionale.

Alla luce della riorganizzazione del SSR a seguito della LR 84/2015 risulta inoltre opportuna e necessaria una precisazione degli indirizzi organizzativi del percorso.

1) La Rete Regionale di Nutrizione Clinica

Un'attuazione operativa omogenea su tutto il territorio regionale dei percorsi di nutrizione clinica è da assicurarsi attraverso la definizione di una Rete Regionale di Nutrizione Clinica.

Tale rete dovrà essere costituita da Equipages Operative di Nutrizione Clinica individuate nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali con riferimento ad una soglia di popolazione tra 300-500 mila abitanti.

Le Equipes operative saranno articolazioni organizzative funzionali multiprofessionali e multidisciplinari, operanti nell'ambito dei Dipartimenti di Cure Primarie/Territorio.

L'Equipe ha la responsabilità dei Percorsi di Nutrizione Clinica relativi a prescrizione e gestione delle:

- diete modificate in consistenza e/o composizione bromatologica;
- supplementazione artificiale per os completa o parziale tramite Alimenti ai Fini Medici Speciali (AFMS) nutrizionalmente completi o incompleti;
- Nutrizione Enterale Domiciliare (NED);
- Nutrizione Parenterale Domiciliare (NPD)

A livello di ogni Azienda Sanitaria Locale sono identificate e strutturate:

- Le Equipes Operative una ogni ogni 300-500 mila abitanti
- Il Coordinamento Tecnico-Organizzativo della Rete di Nutrizione Clinica, assegnato al responsabile di una delle équipes presenti (vedasi per dettagli paragrafo 2 punto 2b).

L'Equipe opera funzionalmente all'interno della Rete di Nutrizione Clinica dell'Azienda Sanitaria Locale e della Rete Regionale di Nutrizione Clinica.

Al fine di assicurare l'unitarietà dell'accesso ai percorsi di nutrizione clinica dei cittadini, i direttori della Programmazione di Area Vasta definiscono, nell'ambito dei lavori dei Dipartimenti Interazendali, i necessari raccordi tra il Coordinamento della Rete Aziendale Territoriale e le Aziende Ospedaliere Universitarie, attraverso l'esplicitazione delle procedure organizzative e di protocolli clinici (da definirsi entro 6 mesi dall'adozione del presente atto) necessari ad assicurare qualità e continuità dei percorsi nutrizionali.

Dato che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer è il centro di riferimento per la NAD in pediatria, i percorsi nutrizionali pediatrici dovranno essere assicurati attraverso il raccordo operativo tra l'azienda ospedaliera Meyer e le Equipes Operative di Nutrizione Clinica Delle Aziende Sanitarie.

Obiettivi operativi della rete

La rete aziendale integrata per la nutrizione clinica assicura le seguenti funzioni:

- ✓ assicura la verifica della possibilità sociale ed ambientale all'attuazione della NPD o NED in stretto contatto con il sistema delle cure primarie;
- ✓ assicura, nelle ore di attività, il rapporto e la contattabilità da parte del MMG e dei servizi di assistenza domiciliare zonali per le eventuali consulenze (telefoniche, ambulatoriali o domiciliari);
- ✓ garantisce la formazione professionale necessaria per gli operatori territoriali coinvolti;
- ✓ addestra alla gestione domiciliare NAD;
- ✓ assicura il follow up periodico programmato, ambulatoriale e/o domiciliare multiprofessionale o dove si presenti la necessità per aspetti specifici con le singole figure professionali (medico, infermiere, dietista);
- ✓ previene e gestisce le complicanze, evitando quanto più possibile il ricovero, predisponendo a questo fine percorsi dedicati con: endoscopia, accessi vascolari, radiologia;
- ✓ propone, in raccordo con l'ospedale e sentito il MMG, il ricovero per complicanze di difficile trattamento domiciliare e/o induzione della NAD, secondo procedure formalizzate con il presidio ospedaliero;

- ✓ fornisce consulenze ai reparti ospedalieri;
- ✓ provvede all'attivazione ed al controllo della qualità e coerenza della fornitura dei presidi medico chirurgici e dei materiali necessari a domicilio;
- ✓ attiva, monitora e verifica l'attività del Service con provider se presente;
- ✓ effettua il cambio della PEG a domicilio, in raccordo con i servizi domiciliari zonali, laddove non risulta indicato il trasporto del paziente e non siano presenti controindicazioni;
- ✓ gestisce la cartella clinica cartacea e/o informatizzata, recepisce il consenso informato e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- ✓ consegna il piano terapeutico/cartella nutrizionale con tutta la documentazione necessaria al paziente e al MMG
- ✓ gestisce il registro degli eventi avversi tramite il SiGRC includendo nelle segnalazioni le complicanze di tipo infettivo, meccanico e metabolico;
- ✓ provvede alla raccolta informatizzata dei dati dei pazienti in NED, NPD e Supplementazione Artificiale Orale.

2a) L'equipe operativa territoriale

La costituzione delle Equipes Operative è assicurata attraverso:

- medico con esperienza provata in nutrizione artificiale (enterale, parenterale, supplementazione orale);
- infermiere
- dietista

L'equipe potrà inoltre avvalersi del personale sanitario eventualmente previsto dai contratti di fornitura del Service Domiciliare, dove presente, e dovrà assicurare il funzionamento del servizio su 6 giorni settimanali.

L'equipe è attivata da parte del medico ospedaliero per i pazienti ricoverati in ospedale, e da parte del MMG per i pazienti a domicilio o in strutture intermedie.

L'equipe opera anche avvalendosi delle operatività del sistema dei servizi delle cure primarie che costituiscono parte integrante della rete.

La NAD (NPD o NED) potrà essere effettuata a domicilio, una volta posizionato l'accesso parenterale o enterale, in pazienti metabolicamente stabili e nei quali l'induzione alla nutrizione artificiale sia stata completata. L'induzione alla NAD, purchè il paziente sia clinicamente stabile, potrà essere effettuata, con la supervisione della Equipe, dopo 24h dal posizionamento dell' accesso nutrizionale anche in strutture intermedie con assistenza infermieristica h24.

Nell'ottica della presa in carico del paziente nel percorso ospedale-territorio, l'Equipe effettuerà valutazioni per problematiche nutrizionali nei presidi della rete ospedaliera di riferimento.

L'Equipe Operativa è responsabile della valutazione e dell'appropriata prescrizione e dell'effettiva attivazione dei piani terapeutici inerenti:

- ✓ la Nutrizione Parenterale Domiciliare (NPD);
- ✓ la Nutrizione Artificiale Enterale Domiciliare (NED);
- ✓ la Supplementazione Artificiale per os tramite AFMS completi o incompleti;
- ✓ i piani dietetici personalizzati a consistenza normale o modificata associati o meno ad AFMS o NAD.

La Nutrizione Artificiale Domiciliare sarà erogata con:

- ✓ la NPD attraverso l'attivazione del percorso previsto dalla DGRT n.580/2010;
- ✓ la NED attraverso il Service dove presente, oppure tramite le Zone Distretto che

garantiscono la consegna domiciliare:
delle miscele nutrizionali
delle pompe infusionali per NE, dei deflussori e della relativa asta porta pompa
dello zainetto porta pompa e della sacca per i pazienti deambulanti
del Kit infermieristico per le medicazioni (guanti, siringhe a cono e garze sterili).

Dovrà altresì essere garantita:
la sanificazione delle pompe infusionali
la verifica dell'impianto elettrico
la manutenzione e la tempestiva sostituzione delle stesse

2b) L'Equipe di coordinamento tecnico-organizzativo

L'equipe che assume le funzioni di coordinamento, oltre a garantire quanto previsto per le Equipes Operative di Nutrizione Clinica, opera nelle 12 ore per 6 giorni la settimana, assicurando così a livello aziendale, attività di consulenza a distanza a copertura delle 12 ore su tutto il territorio. Inoltre al fine di presidiare i processi di gestione rischio clinico fa parte dell'equipe di coordinamento un operatore che abbia ricevuto adeguata formazione come facilitatore che assicura il raccordo con la funzione di clinical risk manager aziendale.

Per tale motivo l'equipe che assume tale funzione ha la seguente strutturazione minima:

- 1-2 medici
- 2-3 infermieri
- 2-3 dietisti
- 1 logopedista per dare una risposta all'incremento epidemiologico registrato delle condizioni di disfagia.

Qualora risulti necessario, l'equipe di cui sopra potrà avvalersi anche di altre competenze sanitarie.

L'Equipe di Coordinamento Tecnico Organizzativo a livello aziendale dovrà organizzare

- l'ambulatorio multidisciplinare per disfagia e relativo PDTA
- la formazione per lo screening precoce della disfagia e successivi interventi nutrizionali su tutto l'ambito aziendale.

La formazione sarà tesa a :

- prevenire le complicanze della disfagia e quindi ridurre i ricoveri per malnutrizione, disidratazione, insufficienza renale acuta e ab ingestis con insufficienza respiratoria;
- valutare la possibilità di riabilitazione attraverso l'intervento del logopedista;
- ritardare, attraverso la modifica della dieta, il ricorso a supplementi artificiali e successivamente, ritardare e/o evitare il posizionamento di PEG;
- contenere i costi attraverso scelte terapeutiche, riabilitative e nutrizionali appropriate e utili.
- favorire l'adesione alla pratica per valutazione del rischio nutrizionale (MUST)