



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03-04-2017 (punto N 29)

Delibera N 340 del 03-04-2017

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

Estensore ANTONELLA FRANCESCHELLI

Oggetto

Indirizzi per l'organizzazione della Rete Integrata di Nutrizione Clinica Ospedale - Territorio.

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI
STEFANIA SACCARDI		

Assenti

STEFANO CIUOFFO	MONICA BARNI
-----------------	--------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazion	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

DELIBERA

1. Di approvare il documento “Indirizzi per l’organizzazione della rete integrata di nutrizione clinica ospedale-territorio” (Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Di dare mandato alle Aziende sanitarie di procedere all'attuazione degli indirizzi organizzativi del percorso della Rete Regionale di Nutrizione Clinica come esplicitato nell'Allegato A, in particolare di identificare in ogni Azienda Sanitaria:
 - Le Equipes Operative, una ogni 300-500 mila abitanti
 - Il Coordinamento Tecnico-Organizzativo della Rete di Nutrizione Clinica, assegnato al responsabile di una delle équipes presenti.
3. Di affidare il monitoraggio dei percorsi aziendali, anche al fine di uniformare le modalità operative a livello regionale, al “Coordinamento della Rete”, composto dai responsabili dell'Equipe di Coordinamento Tecnico Organizzativo Aziendale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
LORENZO ROTI

Il Direttore
MONICA PIOVI

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 riprecisazione 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 Equipes Operative di Nutrizione Clinica individuate nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali con riferimento ad una soglia di popolazione tra 300-500 mila abitanti.

- ✓ 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