
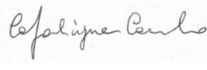



INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. RESPONSABILITÀ.....	2
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	2
5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	2
6. RIFERIMENTI EBM.....	3
7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO.....	3
8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	4
8.1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	4
9. MODALITA' ESECUTIVE / CONTENUTI	5
10.1. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN STATO DI MALNUTRIZIONE E/O DISFAGIA A DOMICILIO	5
10.2. PRESA IN CARICO E PROSECUZIONE DELLA NA DEL PAZIENTE IN DIMISSIONE OSPEDALIERA.....	6
10.3. PRESCRIVIBILITÀ PRODOTTI NUTRIZIONALI.....	7
10. ALLEGATI.....	7
11. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA.....	7

REV.	REDATTA DA DS/CI/CFKT		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	05.10.2017	//	08.10.2017	//	10.10.2017	//
01	25.09.2022	//	28.09.2022	//	29.09.2022	//
02	26.01.2023	//	28.01.2023	//	01/02/2023	//
03	09.05.2023		9.05.2023		9.05.2023	

1. SCOPO

Gli obiettivi della procedura sono:

- Costruire un percorso chiaro ed omogeneo nell'intero territorio aziendale che permetta l'avvio e la prosecuzione della nutrizione artificiale domiciliare (NAD) e la sua prosecuzione, in particolare nei casi di dimissione ospedaliera.
- Utilizzare il sistema informatico adottato dall'Azienda per la gestione dell'assistenza domiciliare, sia come data base dei pazienti seguiti, sia per la programmazione e consuntivazione delle attività svolte dai diversi professionisti che intervengono nel percorso.

2. CAMPO di APPLICAZIONE

La procedura si applica presso tutte le strutture aziendali ed in tutti i casi per i quali è richiesta continuità assistenziale ai pazienti che non si alimentano per via naturale, malnutriti o a rischio di malnutrizione.

L'area di applicazione è quella delle cure domiciliari e coinvolge:

- MMG e PLS afferenti ai Distretti Sanitari Aziendali delle ASP di pertinenza
- professionisti della nutrizione artificiale
- Servizio Farmaceutico

3. RESPONSABILITÀ

Il responsabile di questa procedura è il Direttore Tecnico medico di centrale.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Specialisti della nutrizione
- Operatori di centrale.
- Infermieri
- Operatori socio sanitari
- medici

5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- AIC Autorizzazione all'Immissione in Commercio
- BMI Body Mass Index (indice di massa corporea)
- CVC Catetere Venoso Centrale
- MMG Medici di Medicina Generale
- MNA Minimal Nutritional Assessment
- NA Nutrizione Artificiale
- NAD Nutrizione Artificiale Domiciliare: per pazienti clinicamente stabili dal punto di vista emodinamico e di laboratorio.
- NED Nutrizione Enterale Domiciliare
- NPD Nutrizione Parenterale Domiciliare
- PE Punto Erogazione (nel CDS)
- PEG Gastrostomia Percutanea Endoscopica
- PICC Peripherically Inserted Central Catheter

- PLS Pediatri di Libera Scelta
- SND Sondino Naso Digiunale
- SNG Sondino Naso Gastrico
- DS: Direttore Sanitario
- DA: Direttore Amministrativo
- DO: Direttore Operativo
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti

6. RIFERIMENTI EBM

- D.G.R. 914 del 21/07/2014 D.G.R. 1370 del 24/09/2003
- PO Ds Rev 00 del 01/09/2014 “Nutrizione artificiale a domicilio” della USL Umbria 2
- Documento Ministero Salute della Commissione Nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei livelli essenziali d’assistenza
- ASSR, Nutrizione Artificiale Domiciliare, linee guida nazionali di riferimento Nutr Ther Met 2008; 1:13-27
- Linee Guida SINPE NAD 1998; 16:1-63
- Linee Guida SINPE OSP 2002; 20: 1-171
- Linee Guida ESPEN Linee Guida ESPEN.

7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell’introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l’immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sito web.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l’accreditamento sarà l’ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L’operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l’ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1. Matrice Delle Responsabilità

FASIE ATTIVITÀ DEL PROCESSO	Funzione									Documento di riferimento
	MMG/PLS	Nutrizionista	Inf. Coord. Osp	UVM	Medico CdS/PES	Farmacista SAF	UVM	Fameliari/ caregiver	Specialisti ospedalieri	
NAD a domicilio										
richiesta di valutazione nutrizionale a domicilio	R						C			- ricetta SSN - esami ematochimici - scheda MNA
valutazione nutrizionale		R								- scheda MNA
programma nutrizionale e prescrizione	C	R								- ricetta SSN
acquisizione prodotti dietetici				R	C	C		C		ordine on-line a Serv. Farmaceutico
somministrazione prodotti	R						C	C		
rivalutazione stato nutrizionale	C	R					C			- ricetta SSN
NAD in dimissione protetta										
valutazione nutrizionale in dimissione protetta									R	
consegna prodotti nutrizionali per domicilio: per 3 gg in AOU e per 15 gg da Ospedali territoriali						R				
richiesta di rivalutazione nutrizionale a domicilio: entro 1 mese dalla dimissione	R						C			- ricetta SSN - esami ematochimici - scheda MNA
valutazione nutrizionale		R								- scheda MNA
programma nutrizionale e prescrizione	C	R								- ricetta SSN
acquisizione prodotti dietetici				R	C	C				- ordine on-line a Serv. Farmaceutico
somministrazione prodotti	R						C	C		
rivalutazione stato nutrizionale	C	R					C			- ricetta SSN

R = Responsabile per l'ambito di competenza C = Coinvolto, I= Informato

9. MODALITA' ESECUTIVE / CONTENUTI

Le attività possono articolarsi in due modalità:

- A) Presa in carico del paziente a domicilio ed avvio della NAD**
- B) Presa in carico e prosecuzione della NA del paziente in dimissione ospedaliera**

Entrambe le modalità prevedono l'utilizzo di strumenti valutativi agili, immediati e di semplice esecuzione che valutano i parametri nutrizionali come ad esempio il Minimal Nutritional Assessment (MNA). Le tipologie di utenti cui viene concessa l'alimentazione preconfezionata in distribuzione diretta (casistica redatta anche in base al Prontuario Regionale, contenuto nell'Allegato A della DGR n° 914 del 21.07.2014 in cui sono riportate le condizioni cliniche richiedenti la Nutrizione Artificiale) sono:

- Pazienti dimessi dall'ospedale con prescrizioni di supporto nutrizionale che devono essere rivalutati dallo specialista territoriale (i tempi dipendono dal quadro clinico);
- Pazienti in carico al Servizio domiciliare, con quadri clinici riferibili ai livelli ADI del protocollo delle Cure Domiciliari con un punteggio al MNA inferiore ai 12 punti;
- Pazienti non ancora in ADI, ma che presentano carenze o rischio nutrizionale che alla scala MNA presentano un punteggio inferiore ai 12 punti;
- Pazienti in ADI già in carico al servizio nutrizionale (rivalutazioni);
- Pazienti in carico in ADI, o seguiti da ambulatori specialistici ospedalieri o territoriali per patologie che comportano malassorbimento, che ricevono in distribuzione diretta supplementazioni orali di alimenti preconfezionati, o pazienti che ricevono addensanti o bevande gelificate per problemi di disfagia o scarsa propensione all'idratazione per vie naturali.

9.1. Presa In Carico Del Paziente In Stato Di Malnutrizione E/O Disfagia A Domicilio

La presa in carico avviene mediante il rispetto delle tappe di seguito descritte.

- Il MMG/PLS in collaborazione con il personale infermieristico che ha in carico il paziente per le cure domiciliari, valuta lo stato nutrizionale del paziente (a tale scopo può utilizzare ad esempio strumenti standardizzati quali il MNA)
- Il MMG/PLS richiede la consulenza specialistica nutrizionale dello specialista di riferimento locale mediante ricetta SSR e modulo apposito (allegato 2) prescrivendo, in assenza di referti recenti (max tre mesi), esami emato-chimici utili a stabilire lo stato nutrizionale del paziente. Il set minimo esami ematochimici per la valutazione nutrizionale: emocromo, funzionalità renale, glicemia, funzionalità epatica, elettroliti, albumina, pre-albumina, transferrina, linfociti, assetto lipidico
- il medico Nutrizionista effettua la valutazione a domicilio, concordando i tempi di intervento con il MMG/PLS
- il medico Nutrizionista formula il Programma Terapeutico Nutrizionale, ove possibile avviando la supplementazione mediante cibi naturali o se necessario tramite supporto nutrizionale
- la prescrivibilità di prodotti e presidi è collegata da una parte alla risposta clinica e dall'altra alla compliance del paziente rispetto al loro utilizzo

- In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo nutrizionale per via orale, il medico nutrizionista organizza e realizza, eventualmente insieme agli specialisti ospedalieri (endoscopisti-chirurghi-anestesisti) l'accesso nutrizionale più appropriato in base alle Linee Guida (SINPE -ESPEN).
- in caso di posizionamento di PEG, il MMG programma la sostituzione a domicilio
- il medico nutrizionista prescrive i prodotti e presidi necessari che il responsabile del distretto inoltrerà al Servizio assistenza Farmaceutica di riferimento del Distretto.
- il cittadino ritira i prodotti alla farmacia di riferimento della ASP, nei giorni e negli orari definiti dalle singole sedi.
- il medico nutrizionista effettua, previa richiesta del MMG/PLS, la rivalutazione domiciliare dello stato nutrizionale, ogni qualvolta sia necessario modificare qualitativamente e/o quantitativamente la prescrizione in base allo stato clinico/laboratoristico.
- **La rivalutazione del paziente in NED avviene ogni 3/4 mesi**, rinnovando/aggiornando la prescrizione per il ritiro presso i magazzini del servizio farmaceutico che erogano i prodotti con cadenza 15/30 gg. Il piano terapeutico può avere durata massima di 3/4 mesi, come la scadenza della rivalutazione.
- **La rivalutazione del paziente in NPD avviene ogni 10/20 gg o secondo necessità**, previa effettuazione di esami ematochimici. Il piano terapeutico può avere durata massima di 2 mesi.

9.2.PRESA IN CARICO E PROSECUZIONE DELLA NA DEL PAZIENTE IN DIMISSIONE OSPEDALIERA

La dimissione ospedaliera di un paziente in NA è da considerare sempre una dimissione protetta.

La NAD come prerequisito deve prevedere che il paziente sia stabile dal punto di vista emodinamico e laboratoristico.

La NPD è riservata ai casi in cui la NED è controindicata o impossibilitata a realizzarsi.

La segnalazione deve avvenire al Centro di Salute di riferimento/Medico di MG del paziente, da parte del Reparto ospedaliero dimettente, mediante Scheda di Dimissione Protetta.

La ricezione delle dimissioni protette viene coordinata dalla UVM del Distretto, al fine di attivare e pianificare tutti gli interventi necessari a garantire la continuità assistenziale, compresa l'eventuale consulenza ed attività del nutrizionista territoriale, se richiesta dal MMG/PLS.

Step per la presa in carico territoriale del paziente in dimissione protetta:

- Il Coordinatore della UVM riceve la segnalazione di dimissione ospedaliera
- L'UVM contatta il MMG/PLS ed organizza l'assistenza domiciliare in base al programma concordato con il medico curante, compresi gli accessi del medico nutrizionista, la cui consulenza va effettuata entro un mese dalla dimissione
- Il medico nutrizionista territoriale, come consulente attivato dal MMG/PLS, effettua la valutazione a domicilio entro un mese e riformula il Programma Terapeutico Nutrizionale e la richiesta di prodotti
- L'UVM formula la richiesta dei prodotti al Servizio Farmaceutico
- I familiari dell'assistito ritirano i prodotti presso la farmacia di riferimento
- Per la prosecuzione o rivalutazione della NAD si vedano le fasi già descritte sopra.

9.3.Prescrivibilità Prodotti Nutrizionali

I prodotti che il nutrizionista può prescrivere sono quelli relativi al prontuario aziendale della NE.

Per la prescrizione di prodotti extra prontuario il sarà necessario produrre relazione motivata dello Specialista, corredata di letteratura di riferimento Per questi verrà richiesto l'acquisto su istruttoria del Medico dell'UVM per la richiesta di autorizzazione all'acquisto

10. ALLEGATI

Allegato 1: Mini Nutritional Assessment (MNA)

Allegato 2: Modulo di prescrizione

11. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	FREQUENZA CONTROLLO	RESP. DEL CONTROLLO	INDICATORE (formula)	STANDARD (vale atteso)	RESP. DELLA RILEVAZ.
Garantire l'appropriatezza della NP	verifica del numero di pazienti in NP	trimestrale	Nutrizionista	% di pazienti in NED sul totale dei pazienti in NAx100	> 70%anno	Nutrizionista
Garantire l'appropriatezza della NE	verifica del numero di pazienti in NE con SNG e PEG	trimestrale	Nutrizionista	% di pazienti con PEG sul totale dei pazienti in NEx100	> 55% anno	Nutrizionista
Garantire la sicurezza della NP	verifica del numero di pazienti in NP con intestino funzionale	trimestrale	Nutrizionista	% pazienti trattati con sacche preconfezionate su totale pazienti in NPD x100	> 90% anno	Nutrizionista
Garantire l'appropriatezza e la sicurezza della NP	verifica del numero di pazienti in NE con SNG e PEG	trimestrale	Nutrizionista	% pazienti con alimenti preconfezionati su totale di portatori di SNG e PEG x100	90-100% anno	Nutrizionista