



LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Modalità organizzative in Abruzzo: un modello possibile

ASL 02 LANCIANO –VASTO-CHIETI
REGIONE ABRUZZO

Pier Paolo CARINCI
Responsabile UO Cure palliative –Hospice –NAD

Rosa BORGIA
Direttore NOD Francavilla al Mare

La normativa

Solo nel 10% del territorio nazionale e solo per l'1,6% della popolazione italiana esiste una legge specifica per la NAD, mentre nel 65% del territorio e per il 78,6% della popolazione sono presenti delibere generali regionali spesso molto differenti l'una dall'altra.

In circa il 25% del territorio nazionale e per circa il 20% della nostra popolazione, non è assolutamente disponibile alcuno strumento normativo che garantisca, in presenza di indicazioni, il sollecito avvio del trattamento di NAD.

La normativa

Legislatura 17^a - Disegno di legge n. 2552 comunicato alla presidenza il 7 ottobre 2016 «Disciplina nazionale della nutrizione parenterale ed enterale, ospedaliera e domiciliare»

I LEA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) (GU n.65 del 1832017 Suppl. Ordinario n. 15)

Articolo 22- Rete delle Cure domiciliari

Articolo 23- Rete delle Cure Palliative Domiciliari

Articolo 29- Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

Articolo 30- Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti

Articolo 31- Hospice

Articolo 14 – erogazione prodotti dietetici per malattie metaboliche congenite, fibrosi cistica, celiachia, dietetici per nefropatici, addensanti per grave disfagia

La normativa

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU n.12 del 16-1-2018).

Articolo 1 comma 4

«Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.»

Il problema

La malnutrizione è una condizione di alterazione strutturale e funzionale dell'organismo conseguente allo squilibrio tra fabbisogni, introiti ed utilizzazione

A livello domiciliare sono diverse le condizioni che possono condurre a malnutrizione in atto o al rischio di essa:

- malattie neurologiche e neurodegenerative caratterizzate da disfagia inizialmente parziale e poi totale,
- malattie oncologiche sia nelle fasi iniziali che in quelle più avanzate,
- insufficienze di organo progressive con necessità di diete specifiche.

Il problema

La Nutrizione Clinica ed Artificiale Domiciliare, persegue l'obiettivo di assistere il paziente nel suo domicilio o nel suo nucleo familiare di appartenenza, realizzando anche l'importante risultato di una precoce dimissione dall'ospedale.

La prima fase dell'intervento nutrizionale è finalizzata a verificare la possibilità di un'alimentazione per via orale, al fine di correggere e potenziare l'apporto proteico-calorico mantenendo gli alimenti naturali; essa si avvale di consigli nutrizionali, fortificazione degli alimenti e uso di integratori.

Il problema

La NAD è indicata in presenza di specifiche condizioni cliniche e ambientali, tenuto conto di valutazioni etiche:

- **impossibilità** a mantenere o a reintegrare, quando necessario, lo stato di nutrizione del paziente **con la sola alimentazione orale**, per alterazione di una o più funzioni dell'apparato digerente, o per impossibilità del paziente ad alimentarsi;
- **stabilità** del quadro clinico e possibilità di gestione della patologia di base e della nutrizione a livello domiciliare;
- **il domicilio** del paziente deve avere caratteristiche di salubrità che assicurino la possibilità di una gestione corretta della NAD;
- nei pazienti non autosufficienti per la gestione, deve essere presente un **care-giver adeguato** o, in sua assenza, il trattamento deve essere inserito in un servizio di assistenza domiciliare territoriale.

La organizzazione

ATTIVAZIONE DELLA VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

Il MMG, il PLS, il DMO valutata la stabilità del paziente a domicilio (la nutrizione clinica ed artificiale NON è mai una urgenza) e rilevata la necessità di valutazione nutrizionale, compila:

- richiesta di esami ematici , da fare effettuare tramite il sistema delle CD
- richiesta valutazione nutrizionale da inviare al PUA distrettuale

La organizzazione

Gli esami da effettuare preliminarmente alla richiesta di valutazione sono:

- Emocromo completo con piastrine
- VES, PCR
- RBP (proteina legante il retinolo)
- pre-Albumina
- Urea
- Azoturia (urea urinaria nelle 24 ore)
- Creatinina
- Uricemia
- GOT/GPT, gamma-GT
- Bilirubina totale e frazionata
- Glicemia
- Colesterolemia, Trigliceridi

La organizzazione

Consulenza nutrizionale del TEAM:

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Dati antropometrici
- Valutazione esami ematici
- Redazione piano nutrizionale ed assistenziale

La organizzazione

Quindi una organizzazione su due livelli diversi:

- **Livello base:** medico di famiglia e infermiere cure domiciliari
- **Livello specialistico:** nutrizionista, infermiere esperto ed eventualmente farmacista

Le attività

- Valutazione dello stato nutrizionale
- Misurazioni antropometriche
- Medicazione dell'accesso venoso centrale
- Controllo posizionamento e pulizia delle sonde nutrizionali
- Disostruzione e verifica della pervietà delle sonde nutrizionali
- Sostituzione semplice delle sonde gastrostomiche
- Sostituzione semplice dei sondini nasogastrici
- Medicazione delle stomie
- Sostituzione aghi di Huber
- Lavaggio ed eparinizzazione dei CVC

... qualche dato

ATTIVITA' TEAM NAD-UCP ANNO 2017 ASL LANCIANO-CHIETI-VASTO

n. Pazienti trattati	2534
n. Pazienti trattati in NA	811
n. Pazienti trattati in UCP	1723

... qualche dato

ATTIVITA' DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE ANNO 2017

n. Pazienti trattati	811
n. Pazienti usciti dal programma	366
n. Pazienti in NE con SNG	159
n. Pazienti in NE con PEG	83
n. Pazienti in NP	107
n. Pazienti in nutrizione clinica	462
n. Visite mediche specialistiche	1215
n. Accessi infermieristici specialistici	2488

... cosa fare quindi?

Sollecitare la approvazione di una legge nazionale che regolamenti la nutrizione artificiale in maniera omogenea su tutto il territorio dello Stato.

Coinvolgere le Regioni al fine di realizzare un accordo in ambito di Conferenza Stato-Regioni - così che si possa garantire l'erogazione della NAD in tutte le regioni nel pieno rispetto delle riconosciute autonomie regionali ma nella piena soddisfazione del bisogno inalienabile del malato cioè le cure mediche.

... cosa fare quindi?

Organizzare un Osservatorio Epidemiologico ed eventualmente Registri per i pazienti in NAD per monitorare adeguatezza della indicazione e la correttezza del trattamento e per prevenirne le complicanze.



LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Modalità organizzative in Abruzzo:
un modello possibile

Grazie

ASL 02 LANCIANO –VASTO-CHIETI
REGIONE ABRUZZO

Pier Paolo CARINCI
Responsabile UO Cure palliative –Hospice –NAD

Rosa BORGIA
Direttore NOD Francavilla al Mare