Dott. CECCHERINI

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

La Nutrizione Clinica nella USL SUDEST Toscana : un nuovo modello organizzativo ospedale - territorio

Il corretto supporto nutrizionale è parte integrante dei percorsi di cura di molte patologie e, in alcuni casi, il ricorso a tecniche artificiali come la Nutrizione Artificiale Parenterale e/o Enterale è l'unico modo per garantire la sopravvivenza del paziente per un tempo limitato o per tutta la vita.
La Nutrizione Artificiale inizia durante la degenza e può necessitare il proseguimento a domicilio (NAD).
Gli interventi nutrizionali presentano tuttavia una gradualità e possono essere necessari in contemporanea o susseguirsi in fasi diverse della storia clinica del paziente:

- dieta naturale adeguata ai fabbisogni specifici per patologia
- dieta naturale modificata per consistenza e/o supplementata con alimenti a fini medici speciali (AFMS)
- Nutrizione Enterale (NE)
- Nutrizione Parenterale (NP).

Gli interventi nutrizionali a maggior complessità sono la Nutrizione Parenterale (NP) e la Nutrizione Enterale (NE) che necessitano, al fine di evitare complicanze anche gravi, di competenze specifiche nella fase di indicazione, prescrizione e gestione.
Particolare attenzione è necessaria quando la Nutrizione Artificiale deve essere proseguita a domicilio (NAD). La NAD rappresenta infatti una terapia extraospedaliera che necessita il trasferimento al paziente e/o ai caregiver di competenze sanitarie complesse che riguardano gli accessi nutrizionali artificiali (catetere venoso, stomie enterali), le pompe infusionali, i controlli metabolici e la conoscenza delle tecniche di sterilità. La NAD consente:

- il reinserimento del soggetto nel proprio ambiente familiare, sociale e alcune volte lavorativo
- il miglioramento della sua qualità di vita
- il contenimento dei costi con la riduzione dei tempi di degenza.

Le patologie che si avvalgono di un supporto nutrizionale a vario livello iniziato in Ospedale e proseguito a domicilio sono:

- patologie neurologiche acute e croniche determinati disfagia (esiti di eventi acuti cerebrali, SLA, Morbo di Parkinson, demenze)
- patologie oncologiche in trattamento chemio e/o radioterapico
- esiti di interventi chirurgici demolitivi sull'apparato digerente.

L'incremento costante dei pazienti affetti da tali patologie che necessitano di supporto nutrizionale artificiale ha spinto l'azienda USL 8, attuale USL Sudest Toscana, a definire un modello organizzativo che consenta di:

- erogare la Nutrizione Artificiale Parenterale ed Enterale in sicurezza sia in ospedale sia a domicilio;
- dare indicazioni adeguate e appropriate al tipo di supporto nutrizionale (NP, NE, AFMS);
- uniformare la prescrizione, l'erogazione, il monitoraggio clinico ed economico di tutto il processo nutrizionale comprendente AFMS, NED e NPD;

- superare la dicotomia ospedale – territorio;
- garantire la presa in carico durante la degenza, programmando l'addestramento del paziente e/o del caregiver alla gestione della NAD;
- garantire un rapporto costante con il MMG prima e dopo le dimissioni e con la Rete ADI Distrettuale;
- programmare il monitoraggio domiciliare;
- fornire un punto di riferimento costante per il MMG, lo specialista ospedaliero, i servizi ADI, il paziente, la famiglia e il caregiver.

La risposta a quanto sopra è stata la identificazione di una Unità Operativa Semplice di Nutrizione Clinica a valenza Aziendale situata a livello della Zona Distretto di Arezzo ma proiettata su tutte le altre Zone Distretto della ex USL 8.
La UOS di Nutrizione Clinica, pur localizzata strategicamente nella Zona Distretto e quindi nel territorio, ha sede presso l' Ospedale San Donato. Fornisce consulenze nutrizionali ai reparti dell'Ospedale stesso e alla rete ospedaliera aziendale anche per via telematica consentendo di superare la divisione ospedale – territorio e creando un percorso unico dove il supporto nutrizionale è garantito dalla stessa struttura all'interno dei presidi ospedalieri e del territorio.
La informatizzazione e il lavoro in rete sono stati determinanti nel rendere sicuro il trattamento domiciliare e ospedaliero e nel facilitare i reparti a conoscere il percorso che porta alla dimissione in NAD del paziente (presa in carico, induzione della nutrizione artificiale, completamento del training alla gestione della NAD, attivazione del provider per la consegna domiciliare dei presidi medico chirurgici e miscele, programma di dimissione e monitoraggio).

Il sistema informatizzato consente:

- la verifica giornaliera dei pazienti in trattamento nutrizionale con NP, NE e AFMS nei Presidi dell' Azienda , in MODICA, in RSA e a domicilio;
- l'individuazione immediata del paziente durante contatto telefonico da parte del MMG, del paziente stesso e/o del caregiver . La conoscenza precisa della storia clinica facilita il passaggio di informazioni con il MMG, con il paziente e/o caregiver evitando accessi impropri al Pronto Soccorso e trasmettendo sicurezza al paziente che si sente preso in carico;
- la disponibilità delle valutazioni nutrizionali on line che rende possibile, in caso di ricovero in urgenza in qualsiasi ospedale della rete, l'immediato controllo da parte dei medici di reparto del tipo di nutrizione effettuato e di eventuali problematiche nutrizionali;
- la visibilità dei pazienti in NAD che vengono ricoverati nei reparti della rete ospedaliera consentendo alla Nutrizione Clinica un rapido intervento in caso di complicanze;
- l'accesso agli esami di laboratorio e strumentali che facilitano il controllo e monitoraggio del paziente.

La scelta di posizionare la UOS Nutrizione Clinica a cerniera tra Ospedale e Territorio garantisce alta integrazione con i reparti, le Zone Distretto e i MMG, implementando il passaggio di informazioni e determinando una presa in carico sicura con una dimissione programmata e certa.
La presenza di un singolo attore che coordina il percorso nutrizionale ospedale-territorio facilita il rapporto con il cittadino che è informato sulle modalità di dimissione e di presa in carico.
La UOS di Nutrizione Clinica funziona, in sintesi, come un reparto virtuale con i letti di degenza localizzati nei reparti ospedalieri, nelle strutture intermedie (MODICA, Ospedale di Comunità, RSA) e a domicilio.
Il reparto virtuale è dotato, al pari di un reparto tradizionale, di registro delle consegne, registro giornaliero di movimentazione e cartelle cliniche; si distingue solo per la distribuzione in setting diversi dei letti ma non per quello che svolge. Al pari di un reparto tradizionale ha accesso facilitato alla diagnostica strumentale, percorsi facilitati ai servizi (endoscopia, accessi vascolari, radiologia ecc), consentendo la riduzione dei ricoveri per eventuali complicanze gestibili a domicilio.

In caso di complicanze non trattabili a domicilio la Nutrizione Clinica organizza il ricovero nei reparti ospedalieri e segue, con i colleghi del reparto, il decorso clinico cercando di ridurre la permanenza in ospedale .
La complessità della gestione del rischio clinico a domicilio ha necessitato l'individuazione di due facilitatori del rischio appartenenti a due professionalità diverse: un infermiere e un dietista. Il rischio clinico a domicilio presenta infatti la particolarità di affidare gran parte delle manovre e procedure, spesso complesse anche concettualmente, a personale non sanitario in setting non ospedalieri.
Questa organizzazione, calata a rete sul territorio, interconnessa con i reparti ospedalieri e la diagnostica, dotata di un sistema informatizzato efficace consente di prendersi carico di:

- 200 pazienti/die mediamente in Nutrizione Enterale Domiciliare pari a circa 73000 giornate di NED/anno
- 15 pazienti/die mediamente in Nutrizione Parenterale Domiciliare pari a circa 4000 giornate di NPD/anno
- 600 pazienti/die circa in Supplementazione Artificiale Domiciliare
- 30 pazienti/die circa in Nutrizione Artificiale Enterale e/o Parenterale ricoverati nei reparti ospedalieri della rete aziendale

La UOS di Nutrizione Clinica può modulare, attraverso l'utilizzo di Strutture Intermedie come il MODICA (Modulo di Continuità Assistenziale) e in relazione alla complessità del paziente, le sue dimissioni. Indispensabile in un numero sempre crescente di casi, la collaborazione con l' Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) per risolvere tutte le problematiche sociali che pazienti complessi con accessi nutrizionali artificiali, pompe infusionali e controlli metabolici possono presentare in contesti sociali fragili .
Il rapporto costante con il MMG consente di valutare il paziente a domicilio e programmare, quando necessario, un ricovero per il posizionamento di PEG o CVC, l'induzione della Nutrizione Artificiale per poi procedere all'addestramento del paziente e/o caregiver e alle dimissioni seguendo percorsi descritti in PDTA condivisi con vari reparti (Medicina, MIG, Neurologia, UTIP). Tali procedure hanno inoltre ridotto fortemente gli accessi indiscriminati al Pronto Soccorso di pazienti anziani affetti da malattie degenerative neurologiche per problematiche disfagiche con riduzione della alimentazione.
La UOS Nutrizione Clinica, multiprofessionale e multidisciplinare è costituita da un medico, un biologo nutrizionista, dietisti, infermieri e logopedista. Questa composizione consente di rispondere a tutti gli aspetti della Nutrizione Clinica dalla prescrizione della nutrizione artificiale alla gestione degli accessi enterale e parenterale, alla formulazione di diete personalizzate, modificate per consistenza e/o supplementate.

A livello territoriale la UOS di Nutrizione Clinica garantisce:

- monitoraggio domiciliare programmato o su richiesta del MMG effettuato in equipe infermiere – dietista o con intervento del medico;
- ambulatorio per le prime visite e per il monitoraggio programmato dei pazienti in linea in grado di raggiungere gli ambulatori;
- ambulatorio dedicato multiprofessionale con logopedista teso all'individuazione precoce della disfagia al fine di ridurre i ricoveri per ab-ingestis, ritardare attraverso diete modificate il ricorso a PEG per Nutrizione Enterale e consentire la ripresa dell'alimentazione naturale con rimozione della PEG quando possibile. Questo percorso è descritto nel PDTA per la disfagia e risponde all'incremento costante di tale sintomo nella popolazione.

In conclusione la strutturazione di una unità operativa che risponde in maniera univoca ad una problematica trasversale che presenta, con modalità diverse, le stesse caratteristiche all'interno dell'ospedale e sul territorio, garantisce non soltanto la stessa qualità del servizio, ma riduce ricoveri impropri, tempi di degenza, ed entra a far parte di tutti i PDTA specifici ospedale-territorio.

Emanuele Ceccherini UOS Nutrizione Clinica USL SUDEST Toscana